

事業所名: フELLOWホームズヘルツサービス 事業所番号: 1373001039 (枝番) 00

基本情報調査票：訪問介護

(帳票作成日: 年 月 日)

計画年度	2023	年度	記入年月日	2023年07月24日
記入者名	原 淑子	所属・職名	管理部	フELLOW

1. 事業所を運営する法人等に関する事項

法人等の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先		確認	修正箇所
法人等の名称	法人等の種類	01:社会福祉法人(社協以外)	<input type="checkbox"/>
	法人等の種類	(その他の場合、その名称) シヤカイふくしほじけんえびずかい (ふりがな)	
法人等の主たる事務所の所在地	名称	社会福祉法人恵比寿会	<input type="checkbox"/>
	名称	1:法人番号の指定を受けている 法人番号 8012805000174	
法人等の連絡先	法人番号の有無	〒190-0013	<input type="checkbox"/>
	法人番号	東京都立川市富士見町2丁目36番43号	
	電話番号	042-523-7601	
	FAX番号	042-523-7605	
	ホームページ	http://www.fellow-homes.or.jp 1:あり	
法人等の代表者の氏名及び職名	氏名	森山 善弘	<input type="checkbox"/>
	職名	理事長	<input type="checkbox"/>
法人等の設立年月日		1991/02/16	<input type="checkbox"/>

1. 事業所を運営する法人等に関する事項(つづき)

法人等が当該都道府県内で実施する介護サービス				確認	修正箇所
介護サービスの種類	か所数	事業所等の名称(主な事業所1箇所分を記載)	所在地(主な事業所1箇所分を記載)		
<居宅サービス>					
訪問介護	1:あり	1	フエローホームヘルプサービス	立川市富士見町2-36-43	
訪問入浴介護	0:なし				
訪問看護	0:なし				
訪問リハビリテーション	0:なし				
居宅療養管理指導	0:なし				
通所介護	1:あり	2	フエローホームデザインサービスセンター	立川市富士見町2-36-43	
通所リハビリテーション	0:なし				
短期入所生活介護	1:あり	3	特別養護老人ホームフエローホーム	立川市富士見町2-36-43	
短期入所療養介護	0:なし				
特定施設入居者生活介護	0:なし				
福祉用具貸与	0:なし				
特定福祉用具販売	0:なし				

□

1. 事業所を運営する法人等に関する事項(つづき)

<地域密着型サービス>				確認	修正箇所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0:なし			□	
夜間対応型訪問介護	0:なし				
地域密着型通所介護	0:なし				
認知症対応型通所介護	1:あり	2	フェローホームズケアサービスセンター 立川市緑町3372-10		
小規模多機能型居宅介護	0:なし				
認知症対応型共同生活介護	1:あり	1	グレイ・フェローホームズ 立川市緑町3372-10		
地域密着型特定施設入居者生活介護	0:なし				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0:なし				
看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	0:なし				
居宅介護支援	1:あり	2	フェローホームズ富士見相談センター 立川市富士見町6-15-4		

1. 事業所を運営する法人等に関する事項(つづき)

<介護予防サービス>					確認	修正箇所
介護予防訪問入浴介護	0:なし				□	
介護予防訪問看護	0:なし					
介護予防訪問リハビリテーション	0:なし					
介護予防居宅療養管理指導	0:なし					
介護予防通所リハビリテーション	0:なし					
介護予防短期入所生活介護	1:あり	3	特別養護老人ホーム フエローホームズ	立川市富士見町2-36-43		
介護予防短期入所療養介護	0:なし					
介護予防特定施設入居者生活介護	0:なし					
介護予防福祉用具貸与	0:なし					
特定介護予防福祉用具販売	0:なし					

1. 事業所を運営する法人等に関する事項(つづき)

<地域密着型介護予防サービス>					確認	修正箇所	
介護予防認知症対応型通所介護	1:あり	2	フェローホームズデザインサービスセンター	立川市緑町3372-10	□		
介護予防小規模多機能型居宅介護	0:なし						
介護予防認知症対応型共同生活介護	1:あり	1	デザイン・フェローホームズ	立川市緑町3372-10			
介護予防支援	1:あり	1	立川市南部東はころも地域包括支援センター	立川市羽衣町1-12-18			
<介護保険施設>							
介護老人福祉施設	1:あり	3	フェローホームズ仲間の家	立川市富士見町2-36-43			
介護老人保健施設	0:なし						
介護医療院	0:なし						
介護療養型医療施設	0:なし						

2. 介護サービスを提供し、又は提供しようとする事業所に関する事項

事業所の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		確認	修正箇所
事業所の名称	(ふりがな) ふえろーほーむずへるおさーびす フェローホームズヘルゾサービス	<input type="checkbox"/>	
事業所の所在地	〒190-0013 市区町村コード 132021-立川市 (都道府県から番地まで) 東京都立川市富士見町2-36-43 (建物名・部屋番号等)	<input type="checkbox"/>	
事業所の連絡先	電話番号 042-523-7601 FAX番号 042-523-7605 ホームページ L:あり ホームページ (ホームページアドレス) http://www.fellow-homes.or.jp	<input type="checkbox"/>	
介護保険事業所番号	1373001039	<input type="checkbox"/>	
事業所の管理者の氏名及び職名	氏名 森山 善弘 職名 施設施設長	<input type="checkbox"/>	
事業の開始年月日若しくは開始予定年月日及び指定若しくは許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合にはその直近の年月日)	事業の開始(予定)年月日 2003/04/01	<input type="checkbox"/>	
指定の年月日	2003/04/01	<input type="checkbox"/>	
指定の更新年月日(直近)(未来の日付は入らない)	2021/04/01	<input type="checkbox"/>	
生活保護法第54条の2に規定する介護機関(生活保護の介護扶助を行う機関)の指定	I:あり	<input type="checkbox"/>	
社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3に規定する登録喀痰吸引等事業者	O:なし	<input type="checkbox"/>	
事業所までの主な利用交通手段			
JR青梅線 西立川駅 徒歩8分		<input type="checkbox"/>	
高齢者の方と障害者の方が同時に一体的に利用できるサービス	O:なし	<input type="checkbox"/>	
介護保険サービスの指定状況		<input type="checkbox"/>	
障害福祉サービスの指定状況		<input type="checkbox"/>	
ケアラベンダー連携システム(国保中央会)の利用登録の有無	O:なし	<input type="checkbox"/>	

3. 事業所において介護サービスに従事する従業員に関する事項

職種別の従業員の数、勤務形態、労働時間、従業員1人当たりの利用者数等

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	確認	修正箇所
	専従	兼務	専従	兼務				
訪問介護員等	2人	0人	5人	0人	7人	3.8人	<input type="checkbox"/>	
(うちサービス提供者)	2人	0人	0人	0人	2人	2人	<input type="checkbox"/>	
事務員	0人	0人	0人	0人	0人	0人	<input type="checkbox"/>	
その他の従業員	0人	0人	0人	0人	0人	0人	<input type="checkbox"/>	

1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数

40時間

※常勤換算人数とは、当該事業所の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員の人数に換算した人数をいう。

従業員である訪問介護員等有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従 うちサービス提供者	兼務 うちサービス提供者	専従 うちサービス提供者	兼務
介護福祉士	2人	0人	0人	0人
実務者研修	0人	0人	0人	0人
介護職員初任者研修	0人	0人	2人	0人
生活援助従事者研修	0人	0人	0人	0人
訪問介護員養成研修に相当するものとして都道府県知事が認めた研修の修了者	0人	0人	0人	0人

管理者の他の職務との兼務の有無

1:あり

管理者が有している当該報告に係る介護サービスに係る資格等

1:あり

(資格等の名称) 社会福祉士 介護支援専門員

訪問介護員等1人当たりの1か月のサービス提供時間数(要介護者)

62.2時間

3. 事業所において介護サービスを従事する従業者に係る事項(つづき)

区分	訪問介護員等		確認	修正箇所
	常勤 うちサービス提供責任者	非常勤		
前年度の採用者数	1人	0人	<input type="checkbox"/>	
前年度の退職者数	1人	0人		
当該職種として業務に従事した経過年数				
1年未満の者の人数	0人	0人		
1年～3年未満の者の人数	0人	3人	<input type="checkbox"/>	
3年～5年未満の者の人数	0人	0人		
5年～10年未満の者の人数	0人	0人		
10年以上の者の人数	2人	2人		

※経過年数は当該職種として他の事業所で勤務した年数を含む。

従業者の健康診断の実施状況 1.あり

従業者の教育訓練のための制度、研修その他の従業者の資質向上に向けた取組の実施状況

事業所で実施している従業者の資質向上に向けた研修等の実施状況	毎月、中間アセスメントを定期的に実施し、研修や個別指導、緊急時対応研修、認知症対応研修、介護技術研修などを実施している。また、情報共有の場として、各利用者に関する状況確認と意見交換を行いながら、職員間の交流と親睦を図っている。個別には、少なくとも各ヘルパーが年1～2回サービス提供責任者及び事業責任者と個別ミーティングを行い、日々の悩みの解消や問題点を話し合い、改善策を講じている。				<input type="checkbox"/>	
(その内容)					<input type="checkbox"/>	

実践的な職業能力の評価・認定制度である介護プロフェッショナルキャリア認定制度の取組

アセスナー(評価者)の人数	0人				<input type="checkbox"/>	
段位取得者の人数	レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル4		
	0人	0人	0人	0人	<input type="checkbox"/>	
外部評価(介護プロフェッショナルキャリア認定制度)の実施状況						
0:なし						

認知症に関する取組の実施状況

認知症介護指導者養成研修修了者の人数	0人	<input type="checkbox"/>	
認知症介護実践リーダー研修修了者の人数	0人	<input type="checkbox"/>	
認知症介護実践者研修修了者の人数	0人	<input type="checkbox"/>	
それ以外の認知症対応力の向上に関する研修を修了した者の人数(認知症介護基礎研修を除く)	0人	<input type="checkbox"/>	

4. 介護サービスの内容に関する事項

事業所の運営に関する方針		確認	修正箇所
<p>高齢者が要介護状態又は要支援状態となった場合においても、その利用者が、可能な限り居宅において、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に、入浴・排泄・食事の介護、その他生活全般におたる援助を行うものとする。 事業の実施に当たっては、関係地方公共団体並びに地域の保健及び医療福祉サービスとの綿密な連絡を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>		<input type="checkbox"/>	
介護サービスを提供している日時			
事業所の営業時間	平日	8時40分～17時40分	
	土曜	8時40分～17時40分	
	日曜	時分～時分	
	祝日	8時40分～17時40分	<input type="checkbox"/>
	定休日	特に決まっていないが、人員配置、勤務時間の関係で、日曜は事業所に職員不在	
留意事項	営業しない日時についても電話その他により常に連絡が可能な体制としている。		
サービス利用できる時間	平日	8時40分～17時40分	
	土曜	8時40分～17時40分	
	日曜	8時40分～17時40分	<input type="checkbox"/>
	祝日	8時40分～17時40分	
留意事項	状況に応じて上記以外の利用についても相談・対応いたします。		
事業所が通常時に介護サービスを提供する地域			
立川市、昭島市、国立市		<input type="checkbox"/>	

4. 介護サービスの内容に関する事項(つづき)

介護サービスの内容等

介護報酬の加算状況(記入日前月から直近1年間の状況)

特定事業所加算(Ⅰ) ※体制要件、人材要件及び重度対応要件に適合	0:なし		
特定事業所加算(Ⅱ) ※体制要件及び人材要件に適合	1:あり		
特定事業所加算(Ⅲ) ※体制要件及び重度対応要件に適合	0:なし		
特定事業所加算(Ⅳ) ※体制要件及び重度対応要件に適合	0:なし		
特定事業所加算(Ⅴ) ※体制要件及び人材要件に適合	0:なし		
特別地域訪問介護加算	0:なし		
中山間地域等における小規模事業所加算	0:なし		
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	0:なし		
緊急時訪問介護加算	0:なし		
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	0:なし		
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	0:なし		
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	0:なし		
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	0:なし		
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1:あり		
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0:なし		
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0:なし		
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0:なし		
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	0:なし		
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	1:あり		
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0:なし		
介護職員等ベースアップ等支援加算	0:なし		
通院等乗降介助の実施	0:なし		
頻回の20分未満の身体介護の実施	0:なし		

介護サービスの利用者(要介護者)への提供実績(記入日前月の状況) ※総合事業利用者は含めないこと

身体介護 中心型の1か月の提供時間	91.58時間						
生活援助 中心型の1か月の提供時間	145時間						
通院等乗降介助 中心型の1か月の提供回数	0回						
利用者の人数 (通院等乗降介助 中心型の利用者を除く)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	
(前年同月の提供実績)	20人	8人	3人	4人	1人	36人	<input type="checkbox"/>

事業所名:フエローホームズヘルプサービス 事業所番号:1373001039-00 サービス名:訪問介護

4. 介護サービスの内容に関する事項(つづき)

利用者等からの苦情に対応する窓口等の状況		確認	修正箇所
窓口の名称	苦情申し出窓口		
電話番号	042-523-7601		
対応している時間	平日	9時00分～17時00分	
	土曜	時分～時分	
	日曜	時分～時分	
	祝日	時分～時分	
定休日	なし		
留意事項	上記以外の日時についても申し出を承ります。		
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応の仕組み			
損害賠償保険の加入状況		<input type="checkbox"/>	1:あり
介護サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容)	<p>ガイドラインに沿ったサービスに努めます。</p> <p>1. 利用者の生活の仕方(生活スタイル)や要望を尊重します。 ・ 勇しくわかりやすい言葉で話し合い、利用者の声や思いを引き出します。考えます。 ・ 「できる」「できない」「できそう」と利用者の持っている力を生かした自立支援を行います。生活に向けて支援します。また ・ ケアマネージャーや家族、他の関係者との連携を図り、チーム力で利用者が送りたい生活に向けて支援します。また ・ 個人情報取扱いに十分配慮します。</p> <p>2. 専門性を生かしたケアにより利用者の暮らしを支えます。 ・ 明るい挨拶と礼儀をおきまえた態度で、心を込めたケアを実践します。 ・ 利用者の状態を把握し、その人にあったケアを常に工夫します。利用者が持っている力を発揮できる場面を大切にしま</p>	<input type="checkbox"/>	

4. 介護サービスの内容に関する事項(つづき)

利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等		確認	修正箇所
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況 (記入日前1年間の状況)	1:あり	<input type="checkbox"/>	
当該結果の開示状況	1:あり	<input type="checkbox"/>	
第三者による評価の実施状況等(記入日前4年間の状況)	0:なし	<input type="checkbox"/>	
実施した直近の年月日(評価結果確定日)			
実施した評価機関の名称		<input type="checkbox"/>	
当該結果の開示状況	0:なし	<input type="checkbox"/>	
(その開示内容を確認できる【ホームページ】を記入)			
当該結果の一部の公表の同意	0:なし	<input type="checkbox"/>	
評価機関による総評		<input type="checkbox"/>	
事業所のコメント			

※第三者による評価とは、提供する福祉サービスの質を事業者及び利用者以外の方(公正・中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から行った評価をいう。(事業所内で行う内部監査や行政による指導監査は含まれない。))
 ※評価機関による総評、事業所のコメントは「福祉サービス第三者評価に関する指針」(平成26年4月1日付け雇児発0401第12号、社援発0401第38号、老発0401第11号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知)別添5「福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン」で示される、「③総評(特に評価の高い点、改善を求められる点)及び④の第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント」に相当するもの。

5. 介護サービスを利用するに当たっての利用料等に関する事項

介護サービス以外のサービスに要する費用		確認	修正箇所
利用者の選定により、通常の事業の実施地域以外で当該介護サービスを行う場合、それに要する交通費の額及びその算定方法 事業所から通常の実施地域を越えて片道おおむね1キロメートル以上の地域、1キロメートルにつき20円		<input type="checkbox"/>	
利用者の都合により介護サービスを提供できなかった場合に係る費用(キャンセル料)の徴収状況 1:あり		<input type="checkbox"/>	
(その額、その算定方法) 利用実施日の前日17時までに申し出がなかった場合1000円		<input type="checkbox"/>	
社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の実施の有無		<input type="checkbox"/>	
		0:なし	

事業所名:フエローホームズヘルプサービス 事業所番号:1373001039-00 サービス名:訪問介護

(事業所等同意確認欄)

令和 年 月 日

調査結果に事実誤認が無いこと及び本調査結果を公表することについて同意いたします。

事業所等の名称		印
本調査に係る代表者の職名及び氏名		