

事業所名: 居宅介護支援事業所ふゆうちゃあ 事業所番号: 3870107012 (枝番) 00

基本情報調査票：居宅介護支援

(帳票作成日: 年 月 日)

計画年度	2022	年度	記入年月日	2022年10月01日
記入者名	谷川まゆみ	所属・職名	居宅介護支援事業所・管理者	

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	05:営利法人	□	
		(その他の場合、その名称)		
	名称	(ふりがな) かぶしがいいしやふゆうちゃあ 株式会社ふゆうちゃあ		
	法人番号の有無	1:法人番号あり		
	法人番号	4500001006867		
法人等の主たる事務所の所在地	〒791-8057		□	
	松山市大可賀2丁目8-34			
法人等の連絡先	電話番号	089-952-0661	□	
	FAX番号	089-952-0691		
	ホームページ	1:あり		
	(ホームページアドレス)	http://day-future.com/		
法人等の代表者の氏名及び職名	氏名	谷川 まゆみ	□	
	職名	代表取締役		
法人等の設立年月日		2008/07/01	□	

1. 事業所を運営する法人等に関する事項(つづき)

法人等が実施する介護サービス(0と1の複数回答は有り) 0. 同一法人・系列法人が運営する介護保険施設・事業所を併設している 1. 同一法人・系列法人が運営している介護保険施設・事業所があるが、併設ではない 2. 同一法人・系列法人が運営している介護保険施設・事業所はない				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					
	2に該当する	/			
訪問入浴介護					
	2に該当する	/			
訪問看護					
	2に該当する	/			
訪問リハビリテーション					
	2に該当する	/			

福祉用具貸与					
	2に該当する				
特定福祉用具販売					
	2に該当する				

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					□		
	2に該当する	/					
夜間対応型訪問介護							
	2に該当する	/					
地域密着型通所介護	0に該当する	1	デイホームふゆうちやあ	松山市大可賀2丁目8-34			
	/						
認知症対応型通所介護							
	2に該当する	/					
小規模多機能型 居宅介護							
	2に該当する	/					
認知症対応型共同 生活介護							
	2に該当する	/					

地域密着型特定施設 入居者生活介護					
	2に該当する				
地域密着型介護老人 福祉施設入居者生活介護					
	2に該当する				
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)					
	2に該当する				
居宅介護支援	0に該当する	1	居宅介護支援事業所ふゆう ちゃあ	松山市大可賀2丁目8-34	

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					□		
	2に該当する	/					
介護予防訪問看護							
	2に該当する	/					
介護予防訪問 リハビリテーション							
	2に該当する	/					
介護予防居宅療養 管理指導							
	2に該当する	/					
介護予防通所 リハビリテーション							
	2に該当する	/					
介護予防短期入所 生活介護							
	2に該当する	/					

介護予防短期入所療養介護					
	2に該当する				
介護予防特定施設入居者生活介護					
	2に該当する				
介護予防福祉用具貸与					
	2に該当する				
特定介護予防福祉用具販売					
	2に該当する				

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					□	
	2に該当する	/				
介護予防小規模 多機能型居宅介護						
	2に該当する	/				
介護予防認知症 対応型共同生活介護						
	2に該当する	/				
介護予防支援						
	2に該当する	/				
<介護保険施設>						
介護老人福祉施設						
	2に該当する	/				

介護老人保健施設					
	2に該当する				
介護医療院					
	2に該当する				
介護療養型医療施設					
	2に該当する				

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) きよたくかいごしえんじぎょうしょふゆうちゃあ	□	
	居宅介護支援事業所ふゆうちゃあ		
事業所の所在地	〒791-8057 市区町村コード 382019:松山市	□	
	(都道府県から番地まで) 松山市大可賀2丁目8-34		
	(建物名・部屋番号等)		
事業所の連絡先	電話番号 089-952-0661	□	
	FAX番号 089-952-0691		
	ホームページ 1:あり		
	(ホームページアドレス) http://day-future.com/		
介護保険事業所番号	3870107012	□	
事業所の管理者の氏名及び職名	氏名 谷川 まゆみ	□	
	職名 管理者		
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	2008/08/01	□	
指定の年月日	2008/08/01		
指定の更新年月日(直近)(未来の日付は入らない)	2020/07/31		
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	1:あり	□	
事業所までの主な利用交通手段			
	アイテムえひめから徒歩5分	□	

3. 事業所において介護サービスに従事する従業者に関する事項

職種別の従業者の数、勤務形態、労働時間、従業者1人当たりの利用者数等							確認	修正箇所
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数		
	専従	兼務	専従	兼務				
介護支援専門員	1人	0人	0人	0人	1人	1人	□	
うち主任介護支援専門員	1人	0人	0人	0人	1人	1人		
事務員	0人	0人	0人	0人	0人	0人		
その他の従業者	0人	0人	0人	0人	0人	0人		
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40時間		□	
※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。								
介護支援専門員の男女の人数			男性	0人	女性	1人	□	
従業者である介護支援専門員が有している資格								
延べ人数	常勤		非常勤				確認	修正箇所
	専従	兼務	専従	兼務				
医師	0人	0人	0人	0人			□	
歯科医師	0人	0人	0人	0人				
薬剤師	0人	0人	0人	0人				
保健師	0人	0人	0人	0人				
助産師	0人	0人	0人	0人				
看護師	1人	0人	0人	0人				
准看護師	0人	0人	0人	0人				
理学療法士	0人	0人	0人	0人				
作業療法士	0人	0人	0人	0人				
言語聴覚士	0人	0人	0人	0人				
社会福祉士	0人	0人	0人	0人				
介護福祉士	1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	0人	0人				

3. 事業所において介護サービスに従事する従業者に関する事項(つづき)

					確認	修正箇所
視能訓練士	0人	0人	0人	0人	□	
義肢装具士	0人	0人	0人	0人		
歯科衛生士	0人	0人	0人	0人		
あん摩マッサージ指圧師	0人	0人	0人	0人		
はり師	0人	0人	0人	0人		
きゆう師	0人	0人	0人	0人		
柔道整復師	0人	0人	0人	0人		
栄養士	0人	0人	0人	0人		
管理栄養士	0人	0人	0人	0人		
精神保健福祉士	0人	0人	0人	0人		
その他	0人	0人	0人	0人		
管理者の主任介護支援専門員資格の有無				1:あり	□	
管理者の他の職務との兼務の有無				0:なし	□	
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主任介護支援専門員・介護支援専門員以外の資格等 (資格等の名称)				0:なし		

3. 事業所において介護サービスに従事する従業者に関する事項(つづき)

従業者の当該報告に係る介護サービスの業務に従事した経験年数等		確認	修正箇所
区分	介護支援専門員		
	常勤	非常勤	
前年度の採用者数	0人	0人	□
前年度の退職者数	0人	0人	
当該職種として業務に従事した経験年数	常勤	非常勤	
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	0人	
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	1人	0人	
※経験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			
(その内容)	H28年度第1回ケアプラン研修会(松山市・松山市社会福祉協議会) H28年度愛媛県介護支援専門員地域リーダー養成研修 H28年第1回介護支援専門員スキルアップ研修 認知症サポーター上級者育成ステップアップ講座指導者養成研修 毎月勉強会(メンタルヘルス年2回、虐待防止研2回、感染対策年2回、認知症年2回、事故防止年2回)		□
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			□
認知症介護実践リーダー研修修了者の人数		1人	□
認知症介護実践者研修修了者の人数			□
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)			□

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
利用者が居宅サービスを適切に利用出来るように居宅介護支援事業所が、利用者の委託をうけて利用者の心身の状況、置かれている環境や利用者及びその家族の希望を考えて居宅サービス計画を作成しかつ、居宅サービスの提供が確保されるよう居宅サービス事業者その他の者との連絡調整その他の便宜の提供を行い、利用者がある能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的に、利用者に居宅介護支援サービス(ケアマネージメント)を提供します。		<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	9時00分～18時00分	<input type="checkbox"/>
	土曜	時分～時分	
	日曜	時分～時分	
	祝日	時分～時分	
	定休日	土日祭日以外に8月14日～16日、10月7日、12月29日～1月3日	
留意事項			
営業時間外の対応状況			
緊急時の電話連絡の対応状況		1:あり	<input type="checkbox"/>
(その連絡先:電話番号)	080-5662-0661		
事業所が通常時に介護サービスを提供する地域			
松山市(旧中島町・興居島を除く)		<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(記入日前月から直近1年間の状況)									確認	修正箇所
介護報酬の加算状況									□	
特定事業所加算(Ⅰ)			0:なし							
特定事業所加算(Ⅱ)			0:なし							
特定事業所加算(Ⅲ)			0:なし							
特定事業所加算(A)			0:なし							
特定事業所医療介護連携加算			0:なし							
入院時情報連携加算(Ⅰ)			1:あり							
入院時情報連携加算(Ⅱ)			1:あり							
退院・退所加算(Ⅰ)イ			1:あり							
退院・退所加算(Ⅰ)ロ			1:あり							
退院・退所加算(Ⅱ)イ			1:あり							
退院・退所加算(Ⅱ)ロ			1:あり							
退院・退所加算(Ⅲ)			1:あり							
通院時情報連携加算			0:なし							
緊急時等居宅カンファレンス加算			0:なし							
ターミナルケアマネジメント加算			0:なし							
介護支援専門員1人当たりの利用者数 ※標準的な給付管理人数:35人			33人							
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)									□	
利用者の人数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計		
	5人	1人	11人	7人	5人	2人	2人	33人		
(前年同月の提供実績)	3人	1人	11人	10人	3人	2人	1人	31人		
※該当する利用者がいない場合は0を入力してください。										

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	居宅介護支援事業所ふゆうちゃあ		□					
電話番号	089-952-0661							
対応している時間	平日	9時00分～18時00分						
	土曜	時分～時分						
	日曜	時分～時分						
	祝日	時分～時分						
定休日								
留意事項	時間外は電話転送にて対応できる体制							
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	1:あり		□					
介護サービスの提供内容に関する特色等		確認	修正箇所					
(その内容)	担当するケアマネージャーは、看護師資格保有。主任介護支援専門員・認知症リーダー研修修了・認知症キャラバンメイトです。 H18年5月1日より居宅介護支援事業所を開設し日本でも数少ない独立ケアマネージャーの走りです。独立性・公正中立・利用者本位の立場にたった居宅介護支援を行います。		□					
ケアマネジメントの公正中立性の確保		確認	修正箇所					
前6ヶ月間に作成したケアプランにおける各サービスの利用割合		□						
訪問介護	1.2%							
通所介護	2.8%							
地域密着型通所介護	1.3%							
福祉用具貸与	1.9%							
前6ヶ月間に作成したケアプランにおける同一事業所によって提供された各サービスの割合と事業所名(上位3位まで)		□						
	事業所名			割合	事業所名	割合	事業所名	割合
訪問介護	ひがし野			31.2%	生実	19.6%	済生会特養	9.8%
通所介護	夢の石手			14.1%	ふるさと	12%	ホホワイト	3.6%
地域密着型通所介護	ふゆうちゃあ			67.2%	真心庵	12.5%	ここから	1.57%
福祉用具貸与	トーカイ	40.1%	西日本商事	20.5%	フランスベッド	19.6%		

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			
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)		0:なし	□
当該結果の開示状況		0:なし	
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	□
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			
当該結果の開示状況	0:なし		
(その開示内容を確認できる【ホームページアドレス】を記入)			
※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。)			

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

介護給付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			
交通費の支払はありません。		<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		0:なし	
(その額、算定方法等)		<input type="checkbox"/>	

(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	居宅介護支援事業所ふゆうちゃあ	印
本調査に係る代表者の職名及び氏名	管理者・谷川まゆみ	