

記入日：2022年10月18日

介護サービスの種類	居宅介護支援
所在地	〒181-0005 東京都三鷹市中原1-20-13 大成ハイツ103 <a href="#">地図を開く</a>
連絡先	Tel : 03-6279-5197 / Fax : 03-6279-5198 <a href="#">ホームページを開く</a>

● 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			
法人等の名称	法人等の種類	営利法人	
		(その他の場合、その名称)	
	名称	(ふりがな)	ゆうげんがいしゃほむけあのがわ
		有限会社ホームケア野川	
	法人番号の有無	法人番号あり	
	法人番号	4010902018449	
法人等の主たる事務所の所在地	〒201-0004		
	東京都狹江市岩戸北4-15-4		
法人等の連絡先	電話番号	042-426-7116	
	FAX番号	042-426-7316	
	ホームページ	<a href="#">あり</a>	
法人等の代表者の氏名及び職名	氏名	池端祥一郎	
	職名	代表取締役	
法人等の設立年月日	2001/11/20		

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

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	0に該当	—	
	1に該当	—	
	2に該当	○	
訪問入浴介護	0に該当	—	
	1に該当	—	
	2に該当	○	
訪問看護	0に該当	—	
	1に該当	—	
	2に該当	○	
訪問リハビリテーション	0に該当	—	
	1に該当	—	
	2に該当	○	
居宅療養管理指導	0に該当	—	
	1に該当	—	
	2に該当	○	
通所介護	0に該当	—	
	1に該当	—	
	2に該当	○	
通所リハビリテーション	0に該当	—	

	1に該当	—			
	2に該当	○			
短期入所生活介護	0に該当	—			
	1に該当	—			
	2に該当	○			
短期入所療養介護	0に該当	—			
	1に該当	—			
	2に該当	○			
特定施設入居者生活介護	0に該当	—			
	1に該当	—			
	2に該当	○			
福祉用具貸与	0に該当	—			
	1に該当	—			
	2に該当	○			
特定福祉用具販売	0に該当	—			
	1に該当	—			
	2に該当	○			
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0に該当	—			
	1に該当	—			
	2に該当	○			
夜間対応型訪問介護	0に該当	—			
	1に該当	—			
	2に該当	○			
地域密着型通所介護	0に該当	—			
	1に該当	—			
	2に該当	○			
認知症対応型通所介護	0に該当	—			
	1に該当	—			
	2に該当	○			
小規模多機能型 居宅介護	0に該当	—			
	1に該当	—			
	2に該当	○			
認知症対応型共同 生活介護	0に該当	—			
	1に該当	—			
	2に該当	○			
地域密着型特定施設	0に該当	—			

入居者生活介護	1に該当	—			
	2に該当	○			
	0に該当	—			
地域密着型介護老人 福祉施設入居者生活介護	1に該当	—			
	2に該当	○			
	0に該当	—			
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	1に該当	—			
	2に該当	○			
	0に該当	—			
居宅介護支援	0に該当	○		リモートケア	181-0005 東京都三鷹市中原1-20-13大成ハイツ103
	1に該当	○		ホームケア野川	182-0022 東京都調布市国領町1-22-13武蔵屋ビル501
	2に該当	—			
<b>&lt;介護予防サービス&gt;</b>					
介護予防訪問入浴介護	0に該当	—			
	1に該当	—			
	2に該当	○			
介護予防訪問看護	0に該当	—			
	1に該当	—			
	2に該当	○			
介護予防訪問 リハビリテーション	0に該当	—			
	1に該当	—			
	2に該当	○			
介護予防居宅療養 管理指導	0に該当	—			
	1に該当	—			
	2に該当	○			
介護予防通所 リハビリテーション	0に該当	—			
	1に該当	—			
	2に該当	○			
介護予防短期入所 生活介護	0に該当	—			
	1に該当	—			
	2に該当	○			
介護予防短期入所 療養介護	0に該当	—			
	1に該当	—			
	2に該当	○			
介護予防特定施設 入居者生活介護	0に該当	—			
	1に該当	—			
	2に該当	○			

介護予防福祉用具貸与	0に該当	—			
	1に該当	—			
	2に該当	○			
特定介護予防福祉用具販売	0に該当	—			
	1に該当	—			
	2に該当	○			
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>					
介護予防認知症対応型通所介護	0に該当	—			
	1に該当	—			
	2に該当	○			
介護予防小規模多機能型居宅介護	0に該当	—			
	1に該当	—			
	2に該当	○			
介護予防認知症対応型共同生活介護	0に該当	—			
	1に該当	—			
	2に該当	○			
介護予防支援	0に該当	—			
	1に該当	—			
	2に該当	○			
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>					
介護老人福祉施設	0に該当	—			
	1に該当	—			
	2に該当	○			
介護老人保健施設	0に該当	—			
	1に該当	—			
	2に該当	○			
介護医療院	0に該当	—			
	1に該当	—			
	2に該当	○			
介護療養型医療施設	0に該当	—			
	1に該当	—			
	2に該当	○			

● 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			
事業所の名称	(ふりがな)	リモーねけあ	
		リモーネケア	
事業所の所在地	〒181-0005	市区町村コード	三鷹市
	(都道府県から番地まで)	東京都三鷹市中原1-20-13	
	(建物名・部屋番号等)	大成ハイツ103	
事業所の連絡先	電話番号	03-6279-5197	
	FAX番号	03-6279-5198	
	ホームページ	<a href="#">あり</a>	
介護保険事業所番号	1373603123		
事業所の管理者の氏名及び職名	氏名	佐々木ゆか	
	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		2022/4/1	
指定の年月日		2022/4/1	
指定の更新年月日(直近)			
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			<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし
事業所までの主な利用交通手段			
京王線つつじが丘駅から徒歩10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

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	1人	0人	0人	2人	1.9人
うち主任介護支援専門員	0人	0人	0人	0人	0人	0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 1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	
	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	0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	1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
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
きゅう師	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 あり なし

管理者の他の職務との兼務の有無 あり 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		あり	なし	
(資格等の名称)				
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				
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	1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			あり	なし
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)	新人研修			
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			
認知症介護実践リーダー研修修了者の人数	0人			
認知症介護実践者研修修了者の人数	0人			
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			

● 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									
利用者の意志及び人格を尊重し、有する能力に応じ自立した日常生活を居宅において営むことができるよう多様な事業所から総合的かつ効率的なサービスが提供されるよう中立公正な立場で調整する。									
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							
	土曜	時分～時分							
	日曜	時分～時分							
	祝日	時分～時分							
定休日	土日祝日 年末年始（12/29～1/4）								
留意事項	定休日も含み 転送電話で電話対応								
営業時間外の対応状況									
緊急時の電話連絡の対応状況							あり	なし	
(その連絡先：電話番号)		03-6279-5197							
事業所が通常時に介護サービスを提供する地域									
東京都三鷹市・調布市・世田谷区・狛江市									
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）									
介護報酬の加算状況 <input type="text" value="加算とは？"/>									
特定事業所加算（Ⅰ）								あり	なし
特定事業所加算（Ⅱ）								あり	なし
特定事業所加算（Ⅲ）								あり	なし
特定事業所加算（A）								あり	なし
特定事業所医療介護連携加算								あり	なし
入院時情報連携加算（Ⅰ）								あり	なし
入院時情報連携加算（Ⅱ）								あり	なし
退院・退所加算（Ⅰ）イ								あり	なし
退院・退所加算（Ⅰ）ロ								あり	なし
退院・退所加算（Ⅱ）イ								あり	なし
退院・退所加算（Ⅱ）ロ								あり	なし
退院・退所加算（Ⅲ）								あり	なし
通院時情報連携加算								あり	なし
緊急時等居宅カンファレンス加算								あり	なし
ターミナルケアマネジメント加算								あり	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	35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	
	6人	3人	22人	23人	12人	12人	5人	83人	
(前年同月の提供実績)	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
利用者等からの苦情に対応する窓口等の状況									
窓口の名称	リモートケア 苦情相談窓口								

電話番号	03-6279-5197		
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	土・日・祝日		
留意事項	土・日・祝日・平日18時以降を含め 24時間電話対応可能		

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	あり <input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/>
-------------	--

介護サービスの提供内容に関する特色等

(その内容)	単独事業所の特性を活かし、利用者及び家族の意志を尊重し、利用者の選択に基づき適切なサービスが行われるよう公正中立な立場でサービス調整する。
--------	---

ケアマネジメントの公正中立性の確保

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	49.17%
通所介護	47.35%
地域密着型通所介護	15.9%
福祉用具貸与	86.73%

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	株式会社ヤマト トータルサポート	37.62%	株式会社ケ アリッツア ンドパート ナーズ	33.6 6%	株式会社やさ しい手	5. 9 4%
	株式会社ケアサ ービス	21.56%	有限会社デ イサービス ゆや	11.7 6%	株式会社ビー ナス	7. 8 4%
	有限会社三鷹シ ルバーハウス	18.75%	株式会社ウ メックスメ ディカルグ ループ	15.6 2%	アップ合同会 社	1 2. 5%
福祉用具貸与	株式会社まざら ん	15.9%	株式会社ヤ マトトー タルサポート	15.9%	富士オフィス & ライフサー ビス株式会 社	1 0. 6 9%

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)	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>
当該結果の開示状況	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>
第三者による評価の実施状況等（記入日前4年間の状況）	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>
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	なし

※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	
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	
規定なし。	
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	<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし
(その額、算定方法等)	