

事業所名: スワンの里

事業所番号: 2775506641 (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	2025	年度	記入年月日	2025年10月09日
記入者名	沼田 美雪	所属・職名	統括本部	

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(株式会社等)	<input type="checkbox"/>
		(その他の場合、その名称)	
	名称	(ふりがな) ヨウゲンカイシャ スワン 有限会社 スワン	
	法人番号の有無	1:法人番号の指定を受けている	
	法人番号	1122002015913	
法人等の主たる事務所の所在地	〒581-0003	<input type="checkbox"/>	
	八尾市本町7丁目14-10		
法人等の連絡先	電話番号	072-994-8528	<input type="checkbox"/>
	FAX番号	072-994-8529	
	ホームページ	1:あり	
	(ホームページアドレス)	http://www.yao-swan.jp/	
法人等の代表者の氏名及び職名	氏名	沼田 美雪	<input type="checkbox"/>
	職名	代表取締役	
法人等の設立年月日	2001/11/8		<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	スワンの里	八尾市本町7丁目14-10 スワンの里ハイツ I 6階		
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	0:なし					
通所リハビリテーション	0:なし					
短期入所生活介護	0:なし					
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	0:なし					
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	0:なし					
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	1	スワンの里	八尾市本町7丁目14-9		

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	0:なし					
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	0:なし				□		
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	0:なし						
介護予防支援	0:なし						
<介護保険施設>							
介護老人福祉施設	0:なし						
介護老人保健施設	0:なし						
介護医療院	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) すわんのさと	<input type="checkbox"/>	
	スワンの里		
事業所の所在地	〒581-0003 市区町村コード 272124:八尾市	<input type="checkbox"/>	
	(都道府県から番地まで) 八尾市本町七丁目14-10		
	(建物名・部屋番号等) スワンの里ハイツ I 6階		
事業所の連絡先	電話番号 072-994-8527	<input type="checkbox"/>	
	FAX番号 072-994-8529		
	ホームページ 1:あり		
	(ホームページアドレス) http://www.yao-swan.jp/		
介護保険事業所番号	2775506641	<input type="checkbox"/>	
事業所の管理者の氏名及び職名	氏名 沼田 美雪	<input type="checkbox"/>	
	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	2001/11/25	<input type="checkbox"/>	
指定の年月日	2001/11/08		
指定の更新年月日(直近)(未来の日付は入らない)	2022/11/25		
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	<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	1:あり	<input type="checkbox"/>	
事業所までの主な利用交通手段			
	近鉄八尾駅より西へ徒歩4分	<input type="checkbox"/>	
高齢者の方と障害者の方が同時一体的に利用できるサービス	0:なし	<input type="checkbox"/>	
介護保険サービスの指定状況	0:通常の指定	<input type="checkbox"/>	
障害福祉サービスの指定状況	1:通常の指定	<input type="checkbox"/>	
ケアプランデータ連携システム(国保中央会)の利用登録の有無		<input type="checkbox"/>	

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				
訪問介護員等	10人	0人	16人	0人	26人	19.1人	□	
(うちサービス提供責任者)	2人	0人	0人	0人	2人	2人		
事務員	1人	0人	0人	0人	1人	1人		
その他の従業者	0人	0人	2人	0人	2人	0.6		
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。								
従業者である訪問介護員等が有している資格								
延べ人数	常勤				非常勤			
	専従 うちサービス提供責任者	兼務 うちサービス提供責任者	専従 うちサービス提供責任者	兼務	専従 うちサービス提供責任者	兼務		
介護福祉士	4人	2人	0人	0人	4人	0人	0人	□
実務者研修	5人	0人	0人	0人	3人	0人	0人	
介護職員初任者研修	1人	—	0人	—	7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)	実務者研修							
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)					52.1時間		□	

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	訪問介護員等				
		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	2人	□	
前年度の退職者数	0人	0人	2人		
当該職種として業務に従事した経験年数				□	
1年未満の者の人数	0人	0人	2人		
1年～3年未満の者の人数	2人	1人	3人		
3年～5年未満の者の人数	2人	1人	2人		
5年～10年未満の者の人数	3人	0人	1人		
10年以上の者の人数	3人	0人	8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	□	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待について(心理的虐待・身体的虐待・経済的虐待・虐待の種別など) ・接遇研修 ・ハラスメント研修 ・感染症対策研修 ・消防訓練など 				<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段位制度の取組						
アセッサー(評価者)の人数		3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		
					<input type="checkbox"/>	
外部評価(介護プロフェッショナルキャリア段位制度)の実施状況				0:なし	<input type="checkbox"/>	
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					<input type="checkbox"/>	
認知症介護実践リーダー研修修了者の人数					<input type="checkbox"/>	
認知症介護実践者研修修了者の人数					<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)					<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
介護保険法の理念のもとで利用者の自立を援助するサービスを行う		<input type="checkbox"/>	
介護サービスを提供している日時		確認	修正箇所
事業所の営業時間	平日	9時00分～18時00分	<input type="checkbox"/>
	土曜	9時00分～18時00分	
	日曜	9時00分～18時00分	
	祝日	9時00分～18時00分	
定休日	なし		
留意事項	その営業時間外については、電話対応		
サービスを利用できる時間	平日	0時00分～23時59分	<input type="checkbox"/>
	土曜	0時00分～23時59分	
	日曜	0時00分～23時59分	
	祝日	0時00分～23時59分	
留意事項	24時間サービス提供が可能な体制である		
事業所が通常時に介護サービスを提供する地域		確認	修正箇所
八尾市、東大阪市		<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		確認	修正箇所
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、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(Ⅳ) ※体制要件及び人材要件に適合	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		
口腔連携強化加算	0:なし		
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1:あり		
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	0:なし		
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	0:なし		
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	0:なし		

4. 介護サービスの内容に関する事項(つづき)

		確認	修正箇所				
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	1:あり						
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	775.83時間					□	
生活援助中心型の1か月の提供時間	221.13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	□
	12人	7人	5人	5人	6人	35人	
(前年同月の提供実績)	10人	8人	3人	7人	7人	35人	

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	沼田 美雪		<input type="checkbox"/>
電話番号	072-994-8528		
対応している時間	平日	9時00分～18時00分	
	土曜	9時00分～18時00分	
	日曜	9時00分～18時00分	
	祝日	9時00分～18時00分	
定休日	なし		
留意事項	対応時間外も、電話にて対応		
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		<input type="checkbox"/>
介護サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容)	利用者様目線できめ細かなサービスを提供し、利用者の自立を支援していく		<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	□	
当該結果の開示状況	1:あり		
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 (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)	0:なし		
当該結果の一部の公表の同意	0:なし	□	
評価機関による総評			
事業所のコメント			
<p>※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。)</p> <p>※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33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、「⑥総評(特に評価の高い点、改善を求められる点)」及び「⑦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。</p>			

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			
交通費について実費請求		<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		
(その額、その算定方法)	利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。また、訪問介護相当サービスは、利用料が月単位の定額のため、キャンセル料は不要とします。 キャンセルの時期 キャンセル料 利用予定日の前日 利用者負担金の80%の額 利用予定日の当日 利用者負担金の100%の額	<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	0:なし	<input type="checkbox"/>	