

介護保険サービス事業者(訪問通所サービス)情報提供票

記入者氏名 天城 宙代

事業所名	ニチイケアセンター流山北		介護予防サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
管理者名	天城 宙代		開所年月日	平成 12年 4月 1日					
運営法人名	株式会社 ニチイ学館		利用定員	100人(日当り利用可能人数)					
サービス種別	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 住宅改修								
所在地	〒270-0114 流山市東初石4丁目187-19								
連絡先	TEL	04-7178-3151		FAX	04-7178-3152				
	メールアドレス			HPアドレス	http://www.nichiigakkan.co.jp/				
サービス提供地域	流山市、柏市、野田市								
サービス提供日	月曜日～金曜日(休日 土、日、年末年始)								
サービス提供時間	月曜日～金曜日 9:00～18:00								
資質向上のための会議	平成30年4月1日～平成31年3月31日までに		12回実施						
資質向上のための内部研修	平成30年4月1日～平成31年3月31日までに		12回実施		延べ参加人員 264人				
資質向上のための事業計画	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (計画の公表: <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 無								
各種マニュアルの作成	<input checked="" type="checkbox"/> 業務マニュアル <input checked="" type="checkbox"/> 事故防止・対策マニュアル <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 感染予防・対応マニュアル <input checked="" type="checkbox"/> 苦情相談処理・対応マニュアル								
重要事項説明書の記載事項	<input checked="" type="checkbox"/> 事業の目的及び運営の方針 <input checked="" type="checkbox"/> 営業日及び営業時間 <input checked="" type="checkbox"/> 従業員の職種、員数及び職務の内容 <input checked="" type="checkbox"/> 通常の実施地域 <input checked="" type="checkbox"/> サービスの内容 <input checked="" type="checkbox"/> 緊急時の対応方法 <input checked="" type="checkbox"/> サービスに係る利用料 <input checked="" type="checkbox"/> 相談・苦情の申立て <input checked="" type="checkbox"/> その他の費用の額 <input type="checkbox"/>								
契約書の締結	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		損害賠償保険の加入	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
苦情相談担当者の設置	<input checked="" type="checkbox"/> 有 [担当者氏名 天城 宙代] <input type="checkbox"/> 無								
利用者数(登録者)	事業対象者	要: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
	0人	0人	10人	20人	17人	12人	5人	10人	74人
職員の配置状況 (常勤換算)	医師 人		理学療法士 人		作業療法士 人		その他		
	生活相談員 人		看護職員 人		(管理者) 1人				
	介護職員 5.6人(介護福祉士 12人、ヘルパー1・2級 8人)		() 人						
	住環境コーディネーター 人		福祉用具専門相談員 人		() 人				
対応可能な医療処置等	<input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 胃ろう、経管栄養の管理			<input type="checkbox"/> 糖尿病の管理(インスリン注射含む)					
	(上記2項目は訪問介護サービスも記入。)						<input type="checkbox"/> 感染症の対応 <input type="checkbox"/> 在宅酸素		
	<input type="checkbox"/> ストーマの管理 <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置								
食事の状況 ※通所サービスのみ記入	食事時間	昼食 ~							
	選択食等の実施状況	選択食	<input type="checkbox"/> 有(月 回) <input type="checkbox"/> 無		行事食	<input type="checkbox"/> 有(月 回) <input type="checkbox"/> 無			
	実施状況	バイキング	<input type="checkbox"/> 有(月 回) <input type="checkbox"/> 無		嗜好調査	<input type="checkbox"/> 有(月 回) <input type="checkbox"/> 無			
入浴の状況	一般浴	人	個別浴	人	機械浴	人	※通所サービスのみ記入		
事業所ニュース等の発行	事業所作成	回	法人作成	回	利用者向けパンフレット		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
ボランティアの受入	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		キャンセル料		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
保険給付外利用料 (1回又は1日当たり) ※通所サービスのみ記入	<input type="checkbox"/> 食材料費		円		<input type="checkbox"/> レクリエーション材料費		円		
	<input type="checkbox"/> おむつ代		円		<input type="checkbox"/> エリア外送迎		円		
	<input type="checkbox"/>		円		<input type="checkbox"/>		円		
料金支払方法	<input type="checkbox"/> 現金払い <input type="checkbox"/> 口座振込み <input checked="" type="checkbox"/> その他(<input type="checkbox"/> 口座引き落とし)								
事業所の特徴	ご利用者様が可能な限りご自宅で自立した日常生活を送れるよう、ご支援させていただいております。 住み慣れた地域で、在宅での生活が継続できるよう、経験豊富なヘルパーが、懇切丁寧に支援させていただきます。								