

介護保険サービス事業者(短期入所サービス・施設サービス)情報提供票 その1

記入者氏名 中 由美子

事業所名	特別養護老人ホーム初石苑		介護予防サービス	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>			
管理者名	施設長 中 由美子		開所年月日	昭和58年 5月21日			
運営法人名	社会福祉法人流山あけぼの会		入所定員	50人			
サービス種別	<input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input checked="" type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護						
所在地	〒270-0119 千葉県流山市おおたかの森北二丁目64番地の2						
連絡先	TEL	04-7153-3925		FAX	04-7153-1212		
	メールアドレス	hatsuishi@nagareyamaakebonokai.or.jp		HPアドレス			
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 6回実施 延べ参加人員 105人						
資質向上のための事業計画	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (計画の公表: <input checked="" type="checkbox"/> 有 <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 checked="" 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"/> 施設(事業)の目的及び運営の方針		<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"/> 従業員の職種、員数及び職務の内容		<input checked="" type="checkbox"/> その他の費用の額		<input type="checkbox"/>		
	<input checked="" type="checkbox"/> サービスの内容		<input checked="" type="checkbox"/> 緊急時の対応方法		<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 大野 敬子] <input type="checkbox"/> 無						
入所者数	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	1人	16人	33人	50人	
職員の配置状況 (常勤換算)	医師	0.1人	介護支援専門員	1人	機能訓練指導員	1人	その他
	薬剤師	0人	作業療法士	0人	理学療法士	0人	() 人
	生活相談員	1人	管理栄養士	1人	栄養士	0人	() 人
	看護職員	3.8人(看護師等[助産師・保健師含む] 1.3人、准看護師 2.5人)					
	看護職員の勤務体制	<input type="checkbox"/> 24時間常駐					
居室の状況	個室	2人室	3人室	4人室	5人室	6人以上室	計
	室	1室	室	12室	室	室	50室
対応可能な医療処置等	<input checked="" type="checkbox"/> 吸引 <input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病の管理(インスリン注射含む) <input checked="" type="checkbox"/> 胃ろう、経管栄養の管理 <input checked="" type="checkbox"/> ストーマの管理 <input checked="" type="checkbox"/> 褥瘡の処置 <input checked="" type="checkbox"/> 感染症の対応 <input checked="" type="checkbox"/> 在宅酸素 <input checked="" type="checkbox"/> CVポート						
看取りの対応	<input type="checkbox"/> 対応 <input checked="" type="checkbox"/> 非対応 <input type="checkbox"/> 応相談						
1日当たり居室利用料(税込)	個室	2人室 855円		4人室 855円			
食事の状況	食事時間	朝食 7:30 ~ 8:30		昼食 11:30 ~ 12:30		夕食 17:30 ~ 18:30	
	※施設サービスのみ記入	選択食等の実施状況	選択食	<input type="checkbox"/> 有(月 1回) <input checked="" type="checkbox"/> 無		行事食	<input type="checkbox"/> 有(年 11回) <input checked="" type="checkbox"/> 無
		バイキング	<input type="checkbox"/> 有(月 回) <input checked="" type="checkbox"/> 無		嗜好調査	<input checked="" type="checkbox"/> 有(月 1回) <input type="checkbox"/> 無	
入浴の状況		対象者数	1人週回数	入浴できない場合の対応			
	一般浴	人	回	<input checked="" type="checkbox"/> 清拭		<input checked="" type="checkbox"/> シャワー浴	
	個浴	人	回	<input type="checkbox"/> 翌日入浴		<input type="checkbox"/> その他()	
	機械浴	50人	2回	<input type="checkbox"/> 次回入浴			

介護保険サービス事業者(短期入所サービス・施設サービス)情報提供票 その2

記入者氏名 中 由美子

シ ー ツ 交 換	定期交換 夏場 週 1 回 それ以外の月 週1 回					
施設内での季節行事等	<input checked="" type="checkbox"/> 有(年 20 回実施) <input type="checkbox"/> 無					
連携医療機関の状況	連携形態	<input type="checkbox"/> 院 内 <input type="checkbox"/> 併 設 <input checked="" type="checkbox"/> 協 力				
	医療機関名	流山中央病院				
	診療科目	<input checked="" type="checkbox"/> 内 科 <input checked="" type="checkbox"/> 外 科 <input checked="" type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input checked="" type="checkbox"/> 脳神経外科 <input checked="" type="checkbox"/> 消化器科 <input checked="" type="checkbox"/> 循環器科 <input checked="" type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input checked="" type="checkbox"/> 皮膚科 <input checked="" type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 科				
事業所ニュース等の発行	事業所作成	年4回	法人作成	0回	利用者向けパンフレット	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
ボランティアの受入	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
外 部 と の 通 信	面会時間	9 時 00 分 ~ 19 時 00分				
	公衆電話機の設置	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無				
	家族以外の面談可否	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可				
保険給付外利用料 (1回又は1日当たり)	<input checked="" type="checkbox"/> 食材料費	1380 円	<input checked="" type="checkbox"/> レクリエーション材料費	実費		
	<input checked="" type="checkbox"/> 理美容代	500円	<input checked="" type="checkbox"/> 預り金管理費	1600 円		
	<input type="checkbox"/>	円	<input type="checkbox"/>	円		
キャンセル料	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無					
料 金 支 払 方 法	<input checked="" type="checkbox"/> 現金払い <input checked="" type="checkbox"/> 口座振込み <input type="checkbox"/> その他(口座引き落とし)					
院内の医療保険適用病床数	<input type="checkbox"/> 一般病床(床) <input type="checkbox"/> 療養病床(床) ※介護療養医療施設のみ記入					
施 設 の 特 徴	ベテラン看護師、介護職員の心温まるサービスの提供					