

# 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 間根山利男

事業所名	介護老人保健施設ナーシングプラザ流山		介護予防サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
管理者名	施設長 中野 輝博		開所年月日	平成 11年 11月 5日					
運営法人名	医療法人社団 愛友会		利用定員	人(日当り利用可能人数)					
サービス種別	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input checked="" 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	〒270-0144 流山市前ヶ崎248-1								
連絡先	TEL	04-7145-0111		FAX	04-7145-0109				
	メールアドレス			HPアドレス	<a href="http://np-nagareyama.jp/">http://np-nagareyama.jp/</a>				
サービス提供地域	流山市、松戸市、柏市								
サービス提供日	月～土 (祭日と12月31日～1月3日は休み)								
サービス提供時間	月曜日～土曜日 9:00～17:00								
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) 延べ参加人員 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 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 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 ] <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
	人	人	1人	5人	3人	6人	2人	3人	20人
職員の配置状況 (常勤換算)	医師	0.3人		理学療法士	3.4人		作業療法士	0.9人	
	生活相談員	2人		看護職員	1人		その他	( ST 0.9人	
	介護職員	9.7人 (介護福祉士		5.4人、ヘルパー1・2級		4.2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			
	パイキング	<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	3回		法人作成	4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 type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 口座振込み <input checked="" type="checkbox"/> その他( クレジット・口座振替 )								
事業所の特徴									

