

# 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 相川 貴匡

|                      |  |  |   |  |  |  |               |
|----------------------|--|--|---|--|--|--|---------------|
| 事業所名                 | ナーシングプラザ流山   |  | 介護予防サービス  | <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無                       |  |  |               |
| 管理者名                 | 小舛 修三  |  | 開所年月日   | 1999年 11月 5日   |  |  |               |
| 運営法人名                | 医療法人社団愛友会  |  | 入所定員  | 120人   |  |  |               |
| サービス種別               | <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input checked="" 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<br><input 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                  | 〒270-0144 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  | info@np-nagareyama.jp                      |   | HPアドレス   | https://np-nagareyama.jp/  |  |               |
| 資質向上のための会議           | 令和5年4月1日～令和6年3月31日までに  |  | 12回実施   |  |  |  |               |
| 資質向上のための内部研修         | 令和5年4月1日～令和6年3月31日までに  |  | 12回実施   |  | 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)   |  |   |  |  |  |               |
| 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<br><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<br><input checked="" type="checkbox"/> 従業員の職種、員数及び職務の内訳 <input checked="" type="checkbox"/> その他の費用の額 <input type="checkbox"/><br><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 矢口 徹 ] <input type="checkbox"/> 無   |  |   |  |  |  |               |
| 入所者数<br>※施設サービスのみ記入  | 要介護1   | 要介護2                                       | 要介護3  | 要介護4   | 要介護5   | 合計   |               |
|                      | 人  | 人  | 人   | 人  | 人  | 0人   |               |
| 職員の配置状況<br>(常勤換算)    | 医師   | 1.0人                                       | 介護支援専門員   | 2.0  | 機能訓練指導員  | 0人   | その他           |
|                      | 薬剤師  | 1.3人                                       | 作業療法士   | 0.07人  | 理学療法士  | 0.04人  | (言語聴覚士 0.01人) |
|                      | 生活相談員  | 0人   | 管理栄養士   | 2.0人   | 栄養士  | 0人   | (歯科衛生士 1.0人)  |
|                      | 看護職員   | 12.5人 (看護師等〔助産師・保健師含む〕)                    |   |  |  | 11人、准看護師   | 1.5人          |
|                      | 看護職員の勤務体制  | <input checked="" 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  | 室  | 室   | 室  | 室  | 室  | 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<br><input 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 type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> CVポート   |  |   |  |  |  |               |
| 看取りの対応               | <input checked="" type="checkbox"/> 対応 <input 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   | 2090円                                      | 2人室   | 円  | 4人室  | 610円   |               |
| 食事の状況<br>※施設サービスのみ記入 | 食事時間   | 朝食 8:00～                                   |   | 昼食 12:00～  |  | 夕食 18:00～  |               |
|                      | 選択食等の実施状況  | 選択食  | <input type="checkbox"/> 有(月 回) <input checked="" type="checkbox"/> 無 |  | 行事食  | <input checked="" type="checkbox"/> 有(月 4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  | 2回  | <input checked="" type="checkbox"/> 清拭 <input checked="" type="checkbox"/> シャワー浴 |  |  |               |
|                      | 個浴   | 人  | 2回  | <input type="checkbox"/> 翌日入浴 <input checked="" type="checkbox"/> その他(一番近い入浴日)   |  |  |               |
|                      | 機械浴  | 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

|                         |  |   |  |                    |  |
|-------------------------|--|---|--|--------------------|--|
| シ ー ツ 交 換               | 定期交換   | 夏場月   | 1回   | それ以外の月             | 1/週 回  |
| 施設内での季節行事等              | <input checked="" type="checkbox"/> 有(年 6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  | 千葉愛友会記念病院   |  |                    |  |
|                         | 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 type="checkbox"/> 脳神経外科<br><input type="checkbox"/> 消化器科 <input type="checkbox"/> 循環器科 <input checked="" type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input checked="" type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科<br><input checked="" type="checkbox"/> リハビリテーション <input checked="" type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 科 |  |                    |  |
| 事業所ニュース等の発行             | 事業所作成  | 3~4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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無   |   |  |                    |  |
| 外 部 と の 通 信             | 面会時間   | 14時 00分 ~ 16時 30分   |  |                    |  |
|                         | 公衆電話機の設置   | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input 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<br>(1回又は1日当たり) | <input checked="" type="checkbox"/> 食材料費<br><input checked="" type="checkbox"/> 理美容代<br><input checked="" type="checkbox"/> 日用品費 | 1760円<br>2200円~<br>210円   | <input checked="" type="checkbox"/> レクリエーション材料費<br><input type="checkbox"/> 預り金管理費<br><input checked="" type="checkbox"/> 特別室料 | 180円<br>円<br>1650円 |  |
| キャンセル料                  | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無   |   |  |                    |  |
| 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( クレジットカード・口座振替 ) |   |  |                    |  |
| 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               |  |   |  |                    |  |

