

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 新山 修平

事業所名	介護老人保健施設 ハートケア流山		介護予防サービス	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>			
管理者名	鶴田 耕二		開所年月日	平成12年9月25日			
運営法人名	医療法人社団 愛友会		入所定員	132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 type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input checked="" 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	〒270-0118 流山市小屋146-1						
連絡先	TEL	04-7178-2200		FAX	04-7178-2300		
	メールアドレス			HPアドレス	https://hc-nagareyama2200.jp/		
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		60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		32回実施		延べ参加人員	1,032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)						
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		
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 事務長]		<input type="checkbox"/> 無				
入所者数 ※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	
	10人	8人	39人	37人	37人	131人	
職員の配置状況 (常勤換算)	医師	1.4人	介護支援専門員	2.0人	機能訓練指導員	人	その他
	薬剤師	1.0人	作業療法士	3.1人	理学療法士	4.0人	(ST) 1.1人
	生活相談員	4.0人	管理栄養士	2.0人	栄養士	人	() 人
	看護職員	14.8人 (看護師等[助産師・保健師含む])			12.2人、	准看護師	2.6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
	12室	2室	室	29室	室	室	43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 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"/>		<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	1,620円	2人室	530円	4人室	530円	
食事の状況 ※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 1回) <input type="checkbox"/> 無	
		バイキング	<input checked="" type="checkbox"/> 有(月 1回) <input 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	24人	2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	94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 ャ ツ 交 換	定期交換 夏場月 4~5回 それ以外の月 4~5回
施設内での季節行事等	<input checked="" type="checkbox"/> 有(年 3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・かみむら歯科・矯正歯科クリニック
	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 checked="" type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input checked="" 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 <input type="checkbox"/> 法人作成 <input type="checkbox"/> 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 10時 00分 ~ 18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 (1回又は1日当たり)	<input checked="" type="checkbox"/> 食材料費 1,730円 <input checked="" type="checkbox"/> レクリエーション材料費 170円 <input checked="" type="checkbox"/> 理美容代 実費 <input type="checkbox"/> 預り金管理費 円 <input type="checkbox"/> 円 <input checked="" type="checkbox"/> 日用品費 220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 checked="" type="checkbox"/> その他(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	介護老人保健施設との併設運営事業所となります。在宅復帰者のフォロー体制として居宅介護支援との連携を深め、在宅生活の支援を強化、在宅生活が困難になった場合の緊急受け入れ等、相互間で地域のご利用者様の生活、療養支援をバックアップしています。

|