

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) 無	
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 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 <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	〒270-0118 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		
	6人	1人	8人	4人	10人	29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"/> 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	5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	10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　　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	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	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。	

|