

# 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 西山 まゆみ

事業所名	小金タクシー指定訪問介護事業所		介護予防サービス	有 無					
管理者名	田居 寛康		開所年月日	平成 13年 3月 1日					
運営法人名	小金タクシー有限会社		利用定員	人(契約可能人数)					
サービス種別	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input 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	千葉県松戸市大金平4-289-1								
連絡先	TEL	047-347-8016		FAX	047-309-3838				
	メールアドレス			HPアドレス					
サービス提供地域	松戸市、流山市、柏市								
サービス提供日	月曜日～土曜日								
サービス提供時間	月曜日～金曜日 9:00～17:00    土曜日 9:00～12:00								
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 2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 3回実施    延べ参加人員 10人								
資質向上のための事業計画	<input 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 type="checkbox"/> 業務マニュアル <input type="checkbox"/> 事故防止・対策マニュアル <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 感染予防・対応マニュアル <input 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 type="checkbox"/> 事業の目的及び運営の方針 <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間 <input type="checkbox"/> 従業員の職種、員数及び職務の内容 <input type="checkbox"/> 通常の実施地域 <input type="checkbox"/> サービスの内容 <input type="checkbox"/> 緊急時の対応方法 <input type="checkbox"/> サービスに係る利用料 <input type="checkbox"/> 相談・苦情の申立て <input type="checkbox"/> その他の費用の額 <input type="checkbox"/>								
契約書の締結	<input 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 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	人	4人	36人	19人	12人	16人	87人
職員の配置状況 (常勤換算)	医師	人	理学療法士	人	作業療法士	人	その他	( )	人
	生活相談員	人	看護職員	人				( )	人
	介護職員	18人	(介護福祉士	人、ヘルパー1・2級	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				
		バイキング	<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	個別浴	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	回	法人作成	回	利用者向けパンフレット	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
ボランティアの受入	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		キャンセル料	<input 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 type="checkbox"/> 口座振込み <input type="checkbox"/> その他( )								
事業所の特徴	運転のプロが通院やお買物の介助をさせていただきます。								