

# 介護保険サービス事業者(居宅介護支援)情報提供票

記入者氏名

日野 麻子

事業所名	居宅介護支援事業所ソラスト流山			介護予防サービス	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無				
管理者名	日野 麻子			開所年月日	2017 年 7 月 1 日				
運営法人名	株式会社ソラスト			利用定員	60人(契約可能人数)				
所在地	流山市松ヶ丘5-732-1								
連絡先	TEL	04-7141-1683			FAX	04-7150-4882			
	メールアドレス				HPアドレス				
営業地域	流山市、松戸市、柏市								
営業日	月～金								
営業時間	月曜日～金曜日 8:30～17:30								
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 10回実施 延べ参加人員 10 人								
資質向上のための事業計画	■有 (計画の公表: ■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"/> 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	■有 <input type="checkbox"/> 無			損害賠償保険の加入		■有 <input type="checkbox"/> 無			
苦情相談担当者の設置	■有 [担当者氏名 日野 麻子] <input type="checkbox"/> 無								
利用者数(契約者数)	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	3 人	5人	17人	16人	11人	9人	4人	65人
介護支援専門員の配置状況	常 勤 1人		専従(非常勤) 1 人		(うち、主任介護支援専門員 人)				
	兼 務 1人		兼務(非常勤) 人						
特定事業所加算取得状況	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無			特定事業所加算		<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV			
事業所ニュース等の発行	事業所作成	0回		法人作成	0回		利用者向けパンフレット ■有 <input type="checkbox"/> 無		
事業所の特徴	利用者目線の対応を心がけて対応しています。								