

# 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 清水竜太

事業所名	小規模多機能 ひまわりの家					介護予防サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
管理者名	清水 竜太					開所年月日	2007年 8月 1日	
運営法人名	東京さくら福祉会					入所定員	24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 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	〒270-0175 流山市三輪野山1-987							
連絡先	TEL	04-7157-6251			FAX	04-7157-6252		
	メールアドレス	sp4663s9@view.ocn.ne.jp			HPアドレス			
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 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 回実施 延べ参加人員 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)							
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"/> 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 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 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 清水 竜太 ]							
入所者数	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	人		
職員の配置状況 (常勤換算)	医師	人	介護支援専門員	0.3	機能訓練指導員	人	その他	
	薬剤師	人	作業療法士	人	理学療法士	人	( ) 人	
	生活相談員	人	管理栄養士	人	栄養士	人	( ) 人	
	看護職員	0.3人(看護師等[助産師・保健師含む])		人、准看護師 人)				
	看護職員の勤務体制 <input type="checkbox"/> 24時間常駐							
	介護職員	7.5人	(介護福祉士 7人、ヘルパー1・2級 5人、その他 2人)					
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	
	4室	室	室	室	室	室	室	
対応可能な医療処置等	<input type="checkbox"/> 吸引 <input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病の管理(インスリン注射含む) <input type="checkbox"/> 胃ろう、経管栄養の管理 <input type="checkbox"/> ストーマの管理 <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置 <input 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 type="checkbox"/> 対応 <input type="checkbox"/> 非対応 <input checked="" type="checkbox"/> 応相談							
1日当たり居室利用料(税込)	個室	円	2人室	円	人室	円		
食事の状況	食事時間	朝食 7:30 ~		昼食 12:00 ~		夕食 16:30 ~		
	※施設サービスのみ記入	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(不定期) <input type="checkbox"/> 無	
		バイキング	<input type="checkbox"/> 有(月 回) <input checked="" type="checkbox"/> 無		嗜好調査	<input type="checkbox"/> 有(月 回) <input checked="" 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	回	<input checked="" type="checkbox"/> 清拭		<input checked="" type="checkbox"/> シャワー浴		
	個浴	人	2~3回	<input checked="" type="checkbox"/> 翌日入浴		<input type="checkbox"/> その他( )		
	機械浴	人	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 回 それ以外の月 回
施設内での季節行事等	<input checked="" type="checkbox"/> 有(年 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 東葛病院
	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 checked="" 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 4回 法人作成 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 ~ 16時 00分
	公衆電話機の設置 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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 朝350 昼500 夕450 円 <input type="checkbox"/> レクリエーション材料費 円 <input checked="" type="checkbox"/> 理美容代 1,000 円 <input type="checkbox"/> 預り金管理費 円 <input type="checkbox"/> 円 <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> その他( )
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	通い定員12名の少人数での日中の活動をメインに、必要に応じて訪問、泊りを組み合わせて、在宅生活を支援しています。