

# 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

|              |   |                               |                    |  |   |      |   |      |     |
|--------------|---|-------------------------------|--------------------|--|---|------|---|------|-----|
| 事業所名         | 居宅介護支援事業所マミイハウス   |                               | 介護予防サービス           | 有  | 無   |      |   |      |     |
| 管理者名         | 飯泉 マユミ  |                               | 開所年月日              | 平成25年1月1日  |   |      |   |      |     |
| 運営法人名        | 株式会社マミイ   |                               | 利用定員               | 35 人(契約可能人数)   |   |      |   |      |     |
| 所在地          | 流山市市野谷120番地の23  |                               |                    |  |   |      |   |      |     |
| 連絡先          | TEL   | 04-7197-1756                  |                    | FAX  | 04-7197-2664  |      |   |      |     |
|              | メールアドレス   | mammy-house@agate.plala.or.jp |                    | HPアドレス   |   |      |   |      |     |
| 営業地域         | 流山市 松戸市 柏市  |                               |                    |  |   |      |   |      |     |
| 営業日          | 月曜日から金曜日  |                               |                    |  |   |      |   |      |     |
| 営業時間         | 月曜日～金曜日 8:30～16:30  |                               | 土曜日～日曜日 8:30～12:00 |  |   |      |   |      |     |
| 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   |                               | 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 | □有 (計画の公表: □有 □無) □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<br><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<br><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<br><input checked="" type="checkbox"/> サービスの内容 <input checked="" type="checkbox"/> 緊急時の対応方法<br><input checked="" type="checkbox"/> サービスに係る利用料 <input type="checkbox"/> ち相談・苦情の申立て<br><input checked="" type="checkbox"/> その他の費用の額 <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 飯泉 マユミ ]   |                               |                    |  |   |      |   |      |     |
| 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                            | 4人                 | 7人   | 11人   | 9人   | 8人  | 3人   | 45人 |
| 介護支援専門員の配置状況 | 常勤 1人   |                               | 専従(非常勤) 人          |  | (うち、主任介護支援専門員 人)  |      |   |      |     |
|              | 兼務 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   | 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 |      |     |
| 事業所の特徴       | 事業所開設当時から一人で事業所を支えております。毎日悪戦苦闘しておりますが24時間体制で対応しております。   |                               |                    |  |   |      |   |      |     |