

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 秋谷貴志

事業所名	グループホーム花いちもんめ紫		介護予防サービス	有			
管理者名	秋谷貴志		開所年月日	2003年4月1日			
運営法人名	特定非営利活動法人		入所定員	9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 checked="" 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	〒270-0114 流山市東初石3-129-104						
連絡先	TEL	04-7178-2608		FAX			
	Eメールアドレス	gh871m@mail.117.cx		HPアドレス	http://www001.upp.so-net.ne.jp/hanaichimonme		
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		6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		6回実施		延べ参加人員 72人		
資質向上のための事業計画	■有 (計画の公表: ■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 checked="" 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 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 <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	■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 秋谷シヅ江] <input type="checkbox"/> 無						
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	
	※施設サービスのみ記入	1人	1人	4人	3人	1人	9人
職員の配置状況 (常勤換算)	医師	人	介護支援専門員	1人	機能訓練指導員	その他	
	薬剤師	人	作業療法士	人	理学療法士	() 人	
	生活相談員	人	管理栄養士	人	栄養士	() 人	
	看護職員	1人(看護師等[助産師・保健師含む])		1人、准看護師 ()人			
	看護職員の勤務体制	<input 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
	9室	室	室	室	室	室	9室
対応可能な医療処置等	<input type="checkbox"/> 吸引 <input 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	2,900円	2人室	円	人室	円	
食事の状況	食事時間	朝食	7:00～	昼食	12:00～	夕食	17:30～
	※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(月 1回) <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	9人	2回	■清拭		■シャワー浴	
	個浴	人	回	■翌日入浴		■その他(足浴)	
	機械浴	人	回	■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 秋谷貴志

シ ャ ツ 交 換	定期交換 夏場月 4 回	それ以外の月 4 回
施設内での季節行事等	■有(年 10 回実施) □無	
連携医療機関の状況	連携形態	□院 内 □併 設 ■協 力
	医療機関名	流山中央病院 ・ 新松戸診療所歯科
	診療科目	■内 科 ■外 科 ■整形外科 □精神科 ■脳神経外科 ■消化器科 ■循環器科 ■泌尿器科 □精神科 □耳鼻咽喉科 ■リハビリテーション ■皮膚科 ■眼科 ■ 歯 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 ■有 □無
ボランティアの受入	■有 □無	
外 部 と の 通 信	面会時間	7 時 15 分 ~ 19時 15 分
	公衆電話機の設置	□有 ■無
	家族以外の面談可否	■可 □不可
保険給付外利用料 (1回又は1日当たり)	■食材料費 1日 1,650円 □レクリエーション材料費 円 ■理美容代 1回 1,650円 □預り金管理費 円 □ 円 □ 円	
キャンセル料	□有 ■無	
料 金 支 払 方 法	■現金払い ■口座振込み □その他()	
院内の医療保険適用病床数	□一般病床(床) □療養病床(床) ※介護療養医療施設のみ記入	
施 設 の 特 徴	認知症の状態にあり、生活の援助を必要とされる方が共同で暮らす家です。家庭的な雰囲気の中で、ご家族様と介護スタッフのW支援で生きがいを持ち、ご自分の家と同じようにゆったりと自由に生活していただけます。慢性疾患等をお持ちの方も継続して医療を受けられ、安心した暮らしができるようお手伝いをさせていただきます。	

|