

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 滝川 彩

事業所名	クラシックレジデンス江戸川台		介護予防サービス	有 無			
管理者名	岩井 美智子		開所年月日	H18年12月18日			
運営法人名	社会福祉法人 草加福祉会		入所定員	64 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 checked="" type="checkbox"/> 住宅型有料老人ホーム						
所在地	〒270-0103 流山市美原4-198						
連絡先	TEL	04-7155-7160		FAX	04-7155-7161		
	メールアドレス	cr-edogawadai@soukafukushikai.jp		HPアドレス	https://www.soukafukushikai.jp/		
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 7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 16回実施 延べ参加人員 121人						
資質向上のための事業計画	■有 (計画の公表: ■有 □無)						
各種マニュアルの作成	■業務マニュアル		■事故防止・対策マニュアル		□その他		
	■感染予防・対応マニュアル		■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	■施設(事業)の目的及び運営の方針		■サービスに係る利用料		■相談・苦情の申立て		
	■従業員の職種、員数及び職務の内容		■その他の費用の額		□		
	■サービスの内容		■緊急時の対応方法 □				
契約書の締結	■有 □無		損害賠償保険の加入	■有 □無			
苦情相談担当者の設置	■有 [担当者氏名 岩井 美智子] □無						
入所者数 ※施設サービスのみ記入	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	
	7人	17人	12人	16人	5人	58人	
職員の配置状況 (常勤換算)	医師	0人	介護支援専門員	3人	機能訓練指導員	0人	その他
	薬剤師	0人	作業療法士	0人	理学療法士	0人	() 人
	生活相談員	1人	管理栄養士	1人	栄養士	2人	() 人
	看護職員	3人(看護師等[助産師・保健師含む] 0人、准看護師 3人)					
	看護職員の勤務体制	□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
	60室	2室	室	室	室	室	室
対応可能な医療処置等	<input checked="" type="checkbox"/> 吸引 <input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病の管理(インスリン注射含む) <input checked="" type="checkbox"/> 胃ろう、経管栄養の管理 <input checked="" type="checkbox"/> ストーマの管理 <input checked="" type="checkbox"/> 褥瘡の処置 <input type="checkbox"/> 感染症の対応 <input checked="" type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> CVポート						
看取りの対応	□対応 □非対応 ■応相談						
1日当たり居室利用料(税込)	個室	2663円	2人室	円	人室	円	
食事の状況 ※施設サービスのみ記入	食事時間	朝食 8:00～9:00		昼食 12:00～13:00		夕食 17:30～18:30	
	選択食等の 実施状況	選択食	■有(月 回) □無		行事食	■有(月 回) □無	
	バイキング	■有(月 回) □無		嗜好調査	■有(月 回) □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	2～3回	■清拭		■シャワー浴	
	個浴	人	2回	■翌日入浴		□その他()	
	機械浴	人	2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

シ ー ツ 交 換	定期交換	夏場月	4～5回	それ以外の月	4～5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／小野クリニック			
	診療科目	<input type="checkbox"/> 内 科 <input type="checkbox"/> 外 科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 消化器科 <input type="checkbox"/> 循環器科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input 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	0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	9時00分 ～ 20時00分			
	公衆電話機の設置	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input 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 type="checkbox"/> 食材料費	1944円	<input type="checkbox"/> レクリエーション材料費	104円	
	<input type="checkbox"/> 理美容代	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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
料 金 支 払 方 法	<input type="checkbox"/> 現金払い <input type="checkbox"/> 口座振込み <input checked="" type="checkbox"/> その他(引き落とし)				
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	住宅型有料老人ホームです。 入所しながら必要な介護保険サービスをセレクトして生活することが可能です。 通所系のサービスやリハビリも利用できます。				