

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 武山 宏幸

事業所名	指定居宅介護支援事業所リバーパレス流山		介護予防サービス	⑨ 無				
管理者名	柳澤 利之		開所年月日	平成12年 4月 1日				
運営法人名	社会福祉法人 旭悠会		利用定員	100人(契約可能人数)				
所在地	〒 270 - 0107 流山市西深井142番地							
連絡先	TEL	04 (7152) 2755		FAX	04 (7152) 3622			
	メールアドレス	rvp@jeans.ocn.ne.jp		HPアドレス	kyokuyukai.or.jp			
営業地域	流山市 柏市 野田市							
営業日	月曜日 ~ 土曜日 (12月30日 ~ 1月3日は休業) 日曜休み							
営業時間	月曜日~ 土曜日 8:30 ~ 17:00 曜日~ 曜日 : ~ :							
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 3回実施 延べ参加人員 6人							
資質向上のための事業計画	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (計画の公表: <input checked="" type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 事故防止・対策マニュアル <input type="checkbox"/> その他 <input 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"/> 営業日及び営業時間 <input checked="" type="checkbox"/> 通常の実施地域 <input checked="" type="checkbox"/> 緊急時の対応方法 <input checked="" type="checkbox"/> 相談・苦情の申立て <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 柳澤 利之] <input type="checkbox"/> 無							
利用者数(契約者数)	要支援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
	5人	9人	30人	16人	12人	10人	2人	84人
介護支援専門員の配置状況	常勤	2人	専従(非常勤)	人				
	兼務	人	兼務(非常勤)	人				
特定事業所加算取得状況	特定事業所加算		<input type="checkbox"/> I		<input type="checkbox"/> II		<input type="checkbox"/> III	
事業所ニュース等の発行	事業所作成	年 0 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	
事業所の特徴	担当が不在でも対応ができるよう、事業所内で密な情報共有を図っています。 利用者様に寄り添い、迅速丁寧な、対応を心がけております。							