

介護保険サービス事業者(訪問通所サービス)情報提供票

記入者氏名

事業所名	東葛病院付属診療所通所リハビリテーション		介護予防サービス	① 有 ② 無						
管理者名	戸倉 直実		開所年月日	平成 28 年 5 月 1 日						
運営法人名	医療法人財団 東京勤労者医療会		利用定員	48 人(日当り利用可能人数)						
サービス種別	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 通所介護 <input checked="" type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 住宅改修									
所在地	〒270-0174 流山市下花輪409-6									
連絡先	TEL	04-7158-9232		FAX	04-7138-5161					
	メールアドレス	tk ambul rehab@tokyo-kinikai.com		HPアドレス						
サービス提供地域	流山市、柏市の流山市に隣接する地域の方									
サービス提供日	月～土									
サービス提供時間	月曜日～土曜日 8:30～16:30									
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		12 回実施	延べ参加人員	40 人					
資質向上のための事業計画	①有 (計画の公表: ①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 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"/> 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 <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 <input checked="" type="checkbox"/> サービスの内容 <input checked="" type="checkbox"/> 緊急時の対応方法 <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"/> その他の費用の額 <input type="checkbox"/>									
契約書の締結	①有 <input type="checkbox"/> 無		損害賠償保険の加入	①有 <input type="checkbox"/> 無						
苦情相談担当者の設置	①有 [担当者氏名 須賀 真佐子] <input type="checkbox"/> 無									
利用者数(登録者)	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	27 人	27 人	83 人	43 人	14 人	4 人	人	198 人	
職員の配置状況 (常勤換算)	医師	1 人		理学療法士	4 人		作業療法士	1 人		その他
	生活相談員	人		看護職員	人		()		人	
	介護職員	9 人 (介護福祉士 9 人、ヘルパー1・2級 人)		()		()		人		
	住環境コーディネーター	人		福祉用具専門相談員	人		()		人	
対応可能な医療処置等	<input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 胃ろう、経管栄養の管理			<input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病の管理(インスリン注射含む)						
	(上記2項目は訪問介護サービスも記入。)			<input type="checkbox"/> 感染症の対応 <input checked="" type="checkbox"/> 在宅酸素						
	<input checked="" type="checkbox"/> ストーマの管理 <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置									
食事の状況 ※通所サービスのみ記入	食事時間	昼食 12:00～13:00								
	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 type="checkbox"/> 有(月 回) <input checked="" type="checkbox"/> 無				
	実施状況	バイキング	<input type="checkbox"/> 有(月 回) <input checked="" type="checkbox"/> 無		嗜好調査	<input checked="" type="checkbox"/> 有(月 回) <input type="checkbox"/> 無				
入浴の状況	一般浴	0 人		個浴	0 人		機械浴	0 人		※通所サービスのみ記入
事業所ニュース等の発行	事業所作成	12 回		法人作成	回		利用者向けパンフレット	①有 <input type="checkbox"/> 無		
ボランティアの受入	①有 <input type="checkbox"/> 無		キャンセル料		①有 <input type="checkbox"/> 無					
保険給付外利用料 (1回又は1日当たり) ※通所サービスのみ記入	①食材料費	550 円		②レクリエーション材料費		円				
	①おむつ代	180 円		②エリア外送迎		円				
	①日常生活費	200 円/月		③		円				
料金支払方法	<input type="checkbox"/> 現金払い <input checked="" type="checkbox"/> 口座振込み <input type="checkbox"/> その他()									
事業所の特徴	理学療法士・作業療法士がトレーニングを行います。自宅でもできるトレーニングを伝え、自宅でも行えるようにしています。短時間リハ、半日AM、半日PM、1日利用と幅広く利用者様のご要望にお応えしてい									

手 本 用 の 用 紙

ます。