

# 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	生活クラブ風の村デイサービスセンター流山		介護予防サービス	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>						
管理者名	岩瀬 真理		開所年月日	平成 27 年 7 月 1 日						
運営法人名	社会法人生活クラブ		利用定員	30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 checked="" type="checkbox"/> 通所介護 <input 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	千葉県流山市東深井20-29									
連絡先	TEL	04-7153-8787		FAX	04-7155-4538					
	メールアドレス	iwase.mari@kazenomura.jp		HPアドレス						
サービス提供地域	流山市 野田市									
サービス提供日	月曜日～土曜日 祝日も(12/31～1/2休業)									
サービス提供時間	月曜日～土曜日 9:00～16:30 曜日～曜日 : ~									
資質向上のための会議	令和2年4月1日～令和3年3月31日までに				1か月に1回実施					
資質向上のための内部研修	令和2年4月1日～令和3年3月31日までに				月1回実施 延べ参加		12			
資質向上のための事業計画	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (計画の公表: <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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 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	<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 岩瀬 真理 本部									
利用者数(登録者)	事業対象者	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	
	人	人	人	9人	13人	10人	7人	6人	45人	
職員の配置状況 (常勤換算)	医師	0人		理学療法士	0人		作業療法士	0人		その他
	生活相談員	1人		看護職員	1人		( ) 人			
	介護職員	6人(介護福祉士 3人、ヘルパー1・2級 3人)			( ) 人			( ) 人		
	住環境コーディネーター	人		福祉用具専門相談員	1人		( ) 人			
対応可能な医療処置等	<input checked="" type="checkbox"/> 吸引 <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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"/> 行事食	<input checked="" type="checkbox"/> 有(月 1回) <input type="checkbox"/> 無				
入浴の状況	一般浴	人		個別浴	20人		機械浴	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	月1回 法人作成		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		キャンセル料	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 食材料費 754(おやつ代100含む)		<input checked="" type="checkbox"/> レクリエーション材料費 100		円					
	<input type="checkbox"/> おむつ代		円		<input type="checkbox"/> エア外送迎		円			
<input type="checkbox"/>		円		<input type="checkbox"/>		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	自立支援の一環であることを再確認し在宅と連携を強化しサービス向上を目指しています。ご利用者-									