

# 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

事業所名	特別養護老人ホーム花のいろ		介護予防サービス	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>			
管理者名	中 三恵子		開所年月日	平成30年4月1日			
運営法人名	社会福祉法人あかぎ万葉		入所定員	100 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 checked="" 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 流山市中野久木421						
連絡先	TEL	04-7197-1237		FAX	04-7197-2363		
	メールアドレス	<a href="mailto:hana16@akagimanyo">hana16@akagimanyo</a>		HPアドレス			
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		12 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		6 回実施		延べ参加人員 人		
資質向上のための事業計画	■有 (計画の公表: <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 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		
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、員数及び職務の内訳		■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 <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 中 ] □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	
	人	人	29人	43人	28人	100人	
職員の配置状況 (常勤換算)	医師	1	介護支援専門員	2	機能訓練指導員	1	その他
	薬剤師	人	作業療法士	人	理学療法士	人	( ) 人
	生活相談員	2人	管理栄養士	2人	栄養士	人	( ) 人
	看護職員		9人 (看護師等〔助産師・保健師含む〕		7 人、准看護師 2 人)		
看護職員の勤務体制 <input type="checkbox"/> 24時間常駐							
介護職員		62人 (介護福祉士 28 人、ヘルパー1・2級 25 人、その他 9 人)					
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
	100室	室	室	室	室	室	100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 checked="" 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 <input type="checkbox"/> 非対応 <input type="checkbox"/> 応相談						
1日当たり居室利用料(税込)	個室	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 7:45 ~		昼食 12:00 ~		夕食 18:00 ~	
	選択食等の実施状況	選択食	■有(月 2 回) □無		行事食	■有(月 1 回) □無	
		バイキング	■有(隔月 回) □無		嗜好調査	□有(年2 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	10人	2回	■清拭		■シャワー浴	
	個浴	60人	2回	□翌日入浴		□その他( )	
	機械浴	30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 ャ ツ 交 換	定期交換 夏場月 4~8回 それ以外の月 4 回					
施設内での季節行事等	■有(通常月1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	おおたかの森病院				
	診療科目	<input checked="" type="checkbox"/> 内科 <input checked="" type="checkbox"/> 外科 <input checked="" type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input checked="" type="checkbox"/> 脳神経外科 <input checked="" type="checkbox"/> 消化器科 <input checked="" type="checkbox"/> 循環器科 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 皮膚科 <input checked="" type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 科				
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	■有 □無
ボランティアの受入	■有 □無					
外部との通信	面会時間	9 時 00 分 ~ 19 時 00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	円	□レクリエーション材料費	円		
	■理美容代	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	施設周辺は静かで緑が多く、入居者の散歩に適している。また小学校や保育園が近くにあり運動会等には参加させてもらっている。個別機能訓練にて、機能訓練やレクリエーションにも力を入れており、残存機能や筋力の維持を図っている。					