

# 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

楠木 聡

事業所名	デイサービスセンター春の苑		介護予防サービス	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>						
管理者名	中 登		開所年月日	平成 19年 4月 1日						
運営法人名	社会福祉法人あかぎ万葉		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	〒270-0101 流山市東深井520-1									
連絡先	TEL	04-7178-3377		FAX	04-7178-3501					
	メールアドレス			HPアドレス	<a href="http://www.akagimanyo.com/">http://www.akagimanyo.com/</a>					
サービス提供地域	流山市・野田市・柏市									
サービス提供日	月曜日から日曜日									
サービス提供時間	月曜日 ~ 日曜日 08: 30 ~ 17: 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 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 12 回実施 延べ参加人員 60人									
資質向上のための事業計画	■有 (計画の公表: <input 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 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	■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 楠木 聡 ] <input type="checkbox"/>									
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	
	1人	1人	4人	25人	14人	7人	人	人	52人	
職員の配置状況 (常勤換算)	医師	人		理学療法士	人		作業療法士	人		その他
	生活相談員	2人		看護職員	3人		( ) 人			
	介護職員	7人(介護福祉士 4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	人		( ) 人			
対応可能な医療処置等	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 感染症の対応 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input 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	■有(月 2回) <input type="checkbox"/> 無		行事食	■有(月 回) <input type="checkbox"/> 無				
		バイキング	■有(月 回) <input type="checkbox"/> 無		嗜好調査	■有(月 回) <input type="checkbox"/> 無				
入浴の状況	一般浴	45人		個浴	人		機械浴	1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	■有 <input type="checkbox"/> 無		
ボランティアの受入	■有 <input type="checkbox"/> 無		キャンセル料	■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	■食材料費		790 円		□レクリエーション材料費		円			
	□おむつ代		円		□エリア外送迎		円			
	□		円		□		円			
料金支払方法	□現金払い <input checked="" type="checkbox"/> 口座振込み    □その他( )									
事業所の特徴	要介護者等の心身の特徴を踏まえて、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことが出来るよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。									