

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	クラシックレジデンス江戸川台		介護予防サービス	有 無			
管理者名	岩井 美智子		開所年月日	2009年12月1日			
運営法人名	草加福祉会		入所定員	64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 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	〒270-0103 流山市美原4-198						
連絡先	TEL	04-7155-7160		FAX	04-7155-7161		
	メールアドレス	ce-edogawadai@soukafukushikai.jp		HPアドレス	https://www.soukafukushikai.jp/		
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 84人		
資質向上のための事業計画	■有 (計画の公表: ■有 □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 ■感染予防・対応マニュアル ■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	■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 □無		損害賠償保険の加入	■有 □無			
苦情相談担当者の設置	■有 [担当者氏名 岩井] □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	
	7人	12人	11人	17人	10人	57人	
職員の配置状況 (常勤換算)	医師	0人	介護支援専門員	0人	機能訓練指導員	0人	その他
	薬剤師	0人	作業療法士	0人	理学療法士	0人	(事務・用務) 7人
	生活相談員	1人	管理栄養士	2人	栄養士	1人	(調理師、補助) 5人
	看護職員	1.5人 (看護師等[助産師・保健師含む] 1人、准看護師 0.5人)					
	看護職員の勤務体制	□24時間常駐					
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
	62室	2室	室	室	室	室	室
対応可能な医療処置等	■吸引 ■糖尿病の管理(インスリン注射含む) ■胃ろう、経管栄養の管理 ■ストーマの管理 ■褥瘡の処置 □感染症の対応 ■在宅酸素 □CVポート						
看取りの対応	□対応 □非対応 ■応相談						
1日当たり居室利用料(税込)	個室	81,000円	2人室	162,000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 8:00～9:00		昼食 12:00～13:00		夕食 17:30～18:30	
	選択食等の	選択食	■有(不定期) □無		行事食	■有(不定期) □無	
	実施状況	バイキング	□有(月 回) ■無		嗜好調査	■有(月 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	人	回	■清拭		■シャワー浴	
	個浴	人	2～3回	■翌日入浴		□その他()	
	機械浴	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 ー ツ 交 換	定期交換	週1回	それ以外の月	回	
施設内での季節行事等	<input checked="" type="checkbox"/> 有(年 回実施) <input type="checkbox"/> 無				
連携医療機関の状況	連携形態	<input type="checkbox"/> 院 内 <input type="checkbox"/> 併 設 <input checked="" type="checkbox"/> 協 力			
	医療機関名	東葛病院 小野クリニック			
	診療科目	<input checked="" type="checkbox"/> 内 科 <input type="checkbox"/> 外 科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input checked="" type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 消化器科 <input type="checkbox"/> 循環器科 <input 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 type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 科			
事業所ニュース等の発行	事業所作成	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 type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無				
外 部 と の 通 信	面会時間	9時00分 ~ 20時00分			
	公衆電話機の設置	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	家族以外の面談可否	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可			
保険給付外利用料 (1回又は1日当たり)	<input checked="" type="checkbox"/> 食材料費 59,130円 <input checked="" type="checkbox"/> 理美容代 実費 <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> レクリエーション材料費 3,150円 <input type="checkbox"/> 預り金管理費 円 <input type="checkbox"/> 円			
キャンセル料	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無				
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()				
院内の医療保険適用病床数	<input type="checkbox"/> 一般病床(床) <input type="checkbox"/> 療養病床(床) ※介護療養医療施設のみ記入				
施 設 の 特 徴					