

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 清水 小百合

事業所名	秋桜ヴィレッジ初石			介護予防サービス	☒ 有 ☐ 無		
管理者名	清水 小百合			開所年月日	2015年 9 月 1 日		
運営法人名	(株)マザーライク			入所定員	47名		
サービス種別	☐ 短期入所生活介護 ☐ 短期入所療養介護 ☐ 認知症対応型共同生活介護 ☐ 介護老人福祉施設 ☐ 介護老人保健施設 ☐ 介護療養型医療施設 ☒ 特定施設入居者生活介護						
所在地	〒270-0114 千葉県流山市東初石3-139-1						
連絡先	TEL	04-7156-7705		FAX	04-7156-7706		
	メールアドレス	s.shimizu@mother-like.co.jp		HPアドレス			
資質向上のための会議	令和3年4月1日～令和3年3月31日までに			回実施	12回		
資質向上のための内部研修	令和3年4月1日～令和4年3月31日までに			回実施	12回		
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 清水 小百合]						
入所者数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	
※施設サービスのみ記入	22人	11人	3人	4人	1人	41人	
職員の配置状況 (常勤換算)	医師	人	介護支援専門員	人	機能訓練指導員	人	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	11人	管理栄養士	人	栄養士	人	() 人
	看護職員 人 (看護師等〔助産師・保健師含む〕 人、准看護師 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
	43 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	56000円	2人室	98000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 ~ 10:00		昼食 12:00 ~ 14:00		夕食 18:00 ~ 20:00	
	選択食等の実施状況	選択食	☐ 有(月 回) ☒ 無		行事食		☒ 有(未定期) ☐ 無
		バイキング	☒ 有(未定期) ☐ 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	回	☐ 翌日入浴		☐ その他()	
	機械浴	人	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　　ー　　ツ　　交　　換	定期交換　　夏場月		回　それ以外の月		回	
施設内での季節行事等	☐ 有(年　　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					
	診療科目	☐ 内　科 ☐ 外　科 ☐ 整形外科 ☐ 精神科 ☐ 脳神経外科				
		☐ 消化器科 ☐ 循環器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 精神科 ☐ 耳鼻咽喉科				
	☐ リハビリテーション ☐ 皮膚科 ☐ 眼科 ☐ 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 ☐ 有 ☐ 無
ボランティアの受入	☐ 有 ☐ 無					
外　部　と　の　通　信	面会時間	時　分　～　時　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						