

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 関 裕行

事業所名	ショートステイサービス はなみずき		介護予防サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
管理者名	吉田 栄子		開所年月日	平成18年 5月 1日		
運営法人名	特定非営利活動法人まごころネットワーク		入所定員	6人		
サービス種別	<input checked="" 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	〒270-0122 流山市大畔534					
連絡先	TEL	04-7150-1689		FAX	04-7158-1683	
	メールアドレス	magokoro@honobono-k.jp		HPアドレス	http://honobono-k.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 101人	
資質向上のための事業計画	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (計画の公表: <input checked="" type="checkbox"/> 有 <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 checked="" 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"/> 施設(事業)の目的及び運営の方針		<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"/> 従業員の職種、員数及び職務の内容		<input checked="" type="checkbox"/> その他の費用の額		<input type="checkbox"/>	
	<input checked="" type="checkbox"/> サービスの内容		<input checked="" type="checkbox"/> 緊急時の対応方法		<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 布施 真] <input type="checkbox"/> 無					
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
	人	人	人	人	人	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 1人	
	薬剤師 人		作業療法士 人		理学療法士 1人	
	生活相談員 2人		管理栄養士 人		栄養士 人	
	看護職員 2人(看護師等[助産師・保健師含む])				1人、准看護師 1人	
	看護職員の勤務体制 <input type="checkbox"/> 24時間常駐					
	介護職員 9人		(介護福祉士 3人、ヘルパー1・2級 4人、その他 2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
	6室	室	室	室	室	室
対応可能な医療処置等	<input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 糖尿病の管理(インスリン注射含む) <input type="checkbox"/> 胃ろう、経管栄養の管理 <input type="checkbox"/> ストーマの管理 <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置 <input type="checkbox"/> 感染症の対応 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> CVポート					
看取りの対応	<input type="checkbox"/> 対応 <input type="checkbox"/> 非対応 <input checked="" type="checkbox"/> 応相談					
1日当たり居室利用料(税込)	個室	1,050円	2人室	円	人室	円
食事の状況	食事時間	朝食 7:00 ~ 8:30		昼食 12:00 ~ 13:00		夕食 18:00 ~ 19:00
	※施設サービスのみ記入	選択食等の実施状況	選択食	<input type="checkbox"/> 有(月 回) <input checked="" type="checkbox"/> 無	行事食	<input checked="" type="checkbox"/> 有(月 1回) <input type="checkbox"/> 無
		バイキング	<input type="checkbox"/> 有(月 回) <input checked="" type="checkbox"/> 無	嗜好調査	<input checked="" type="checkbox"/> 有(月 1回) <input type="checkbox"/> 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	15人	3回	<input checked="" type="checkbox"/> 清拭		<input checked="" type="checkbox"/> シャワー浴
	個浴	4人	3回	<input checked="" type="checkbox"/> 翌日入浴		<input type="checkbox"/> その他()
	機械浴	5人	3回	<input checked="" type="checkbox"/> 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 関 裕行

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	<input checked="" type="checkbox"/> 有(年 4 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、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 checked="" type="checkbox"/> 精神科 <input checked="" type="checkbox"/> 脳神経外科 <input checked="" type="checkbox"/> 消化器科 <input type="checkbox"/> 循環器科 <input checked="" type="checkbox"/> 泌尿器科 <input checked="" type="checkbox"/> 精神科 <input checked="" type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input checked="" 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 4回 法人作成 6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	
外部との通信	面会時間	時 分 ~ 時 分 特に規定なし
	公衆電話機の設置	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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 1日1,600円 <input checked="" type="checkbox"/> レクリエーション材料費 実費円 <input checked="" type="checkbox"/> 理美容代 1回2,300円 <input type="checkbox"/> 預り金管理費 円 <input type="checkbox"/> 円 <input type="checkbox"/> 円	
キャンセル料	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input 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 checked="" type="checkbox"/> その他(口座振替)	
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		