

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

片岡 幸恵

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|--|---|------|-------------|--|-----|-------------|
| 事業所名 | ハーブランド訪問看護ステーション 流山サテライト | | 介護予防サービス | <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 | | | | | | |
| 管理者名 | 片岡 幸恵 | | 開所年月日 | 平成 24 年 3 月 1 日 | | | | | | |
| 運営法人名 | ライフエンタープライズ株式会社 | | 利用定員 | 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 checked="" type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input 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 | 千葉県流山市平和台2丁目4-3号-102 | | | | | | | | | |
| 連絡先 | TEL | 04-7157-6007 | | FAX | 04-7157-8881 | | | | | |
| | メールアドレス | houlmonkango@herbland.co.jp | | HPアドレス | https://herbland.co.jp/shop/visiting.htm | | | | | |
| サービス提供地域 | 柏市・流山市・松戸市・我孫子市 | | | | | | | | | |
| サービス提供日 | 月～金曜日(土・日・祝日・年末年始・会社規定休日あり) | | | | | | | | | |
| サービス提供時間 | 月 曜日 ～ 金 曜日 9 : 30 ～ 17 : 00 | | | | | | | | | |
| 資質向上のための会議 | 令和3年4月1日～令和4年3月31日までに | | 12 回以上実施予定 | | | | | | | |
| 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 | | 職員全員 | | | |
| 資質向上のための事業計画 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 (計画の公表: <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他(BCP等) <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 | <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 篠崎 和敏] <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | | | |
| 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 | |
| | 人 | 0人 | 3人 | 10人 | 9人 | 6人 | 3人 | 人 | 28人 | |
| 職員の配置状況 (常勤換算) | 医師 | 人 | | 理学療法士 | 1人 | | 作業療法士 | 1人 | | その他 |
| | 生活相談員 | 人 | | 看護職員 | 2人 | | () 人 | | | |
| | 介護職員 | 人(介護福祉士 | | 人、ヘルパー1・2級 | | 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 在宅酸素 <input checked="" 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 | | ～ | | | | | | |
| | 選択食等の実施状況 | 選択食 | <input type="checkbox"/> 有(月 回) <input type="checkbox"/> 行事食 | | <input type="checkbox"/> 有(月 回) <input type="checkbox"/> 無 | | | | | |
| | | バイキング | <input type="checkbox"/> 有(月 回) <input type="checkbox"/> 嗜好調査 | | <input type="checkbox"/> 有(月 回) <input type="checkbox"/> 無 | | | | | |
| 入浴の状況 | 一般浴 | 人 | | 個浴 | 人 | | 機械浴 | 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 | 回 | | 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 type="checkbox"/> 無 | | キャンセル料 | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 食材料費 <input type="checkbox"/> レクリエーション材料費 | | 円 | | <input type="checkbox"/> おむつ代 <input type="checkbox"/> エリア外送迎 | | 円 | | | |
| | <input type="checkbox"/> | | 円 | | <input type="checkbox"/> | | 円 | | | |
| | <input type="checkbox"/> | | 円 | | <input type="checkbox"/> | | 円 | | | |
| 料金支払方法 | <input checked="" type="checkbox"/> 現金払い <input checked="" type="checkbox"/> 口座振込み <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | | | | |
| 事業所の特徴 | 心身の状態に応じて、自宅療養生活の支援をいたします。 医療・介護との連携を図り、安心して自宅や住み慣れた場所で日常生活を送れるようお手伝いをさせていただきます。 | | | | | | | | | |