

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 清家 桂子

| | | | | | | | |
|----------------------|---|--|-------------|----------------|-------------------------|----------------|-------|
| 事業所名 | マザアス南柏 | | 介護予防サービス | ○有 無 | | | |
| 管理者名 | 笹川 仁 | | 開所年月日 | 平成5年 6月 1日 | | | |
| 運営法人名 | 株式会社マザアス | | 入所定員 | 105 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 checked="" type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 | | | | | | |
| 所在地 | 〒270-0143 流山市向小金3-147-2 | | | | | | |
| 連絡先 | TEL | 04-7176-8711 | | FAX | 04-7176-8717 | | |
| | メールアドレス | Mk_Motherth.home.misawa.co.jp | | HPアドレス | http://www.motherth.com | | |
| 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 | | 24 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 | | 18 回実施 | 延べ参加人員 | 150 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 | <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、員数及び職務の内訳 <input checked="" type="checkbox"/> その他の費用の額 □ <input checked="" type="checkbox"/> サービスの内容 <input checked="" type="checkbox"/> 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 笹川 仁] | | | | | | |
| 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 | |
| | 24人 | 24人 | 12人 | 15人 | 15人 | 102 | |
| 職員の配置状況 (常勤換算) | 医師 | 人 | 介護支援専門員 | 2 | 機能訓練指導員 | 2 | その他 |
| | 薬剤師 | 人 | 作業療法士 | 1人 | 理学療法士 | 1人 | () 人 |
| | 生活相談員 | 2人 | 管理栄養士 | 人 | 栄養士 | 人 | () 人 |
| | 看護職員 | 13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 | | | | | | |
| | 介護職員 | 74人 | (介護福祉士 | 39人、ヘルパー1・2級 | 35人、その他 | 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 | 計 |
| | 103室 | 2室 | 室 | 室 | 室 | 室 | 室 |
| 対応可能な医療処置等 | <input checked="" type="checkbox"/> 吸引 <input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病の管理(インスリン注射含む) <input checked="" type="checkbox"/> 胃ろう、経管栄養の管理 <input checked="" type="checkbox"/> ストーマの管理 <input checked="" type="checkbox"/> 褥瘡の処置 <input checked="" type="checkbox"/> 感染症の対応 <input checked="" type="checkbox"/> 在宅酸素 <input checked="" type="checkbox"/> 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 | 14166円 | 2人室 | 12500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 17:30～19:30 | |
| | 選択食等の実施状況 | 選択食 | ■有(月30回) □無 | | 行事食 | ■有(月1回) □無 | |
| | | バイキング | □有(月回) ■無 | | 嗜好調査 | ■有(月1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 | 72人 | 2回 | ■翌日入浴 | | □その他() | |
| | 機械浴 | 30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 ー ツ 交 換 | 定期交換 | 夏場月 | 週 1 | それ以外の月 | 週 1 回 | |
| 施設内での季節行事等 | <input checked="" type="checkbox"/> 有(年 6 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 checked="" type="checkbox"/> 併 設 <input checked="" type="checkbox"/> 協 力 | | | | |
| | 医療機関名 | 向小金クリニック、聖光ヶ丘病院、旭神経内科リハビリテーション病院 | | | | |
| | 診療科目 | <input checked="" type="checkbox"/> 内 科 <input type="checkbox"/> 外 科 <input checked="" type="checkbox"/> 整形外科 <input checked="" type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input checked="" type="checkbox"/> 消化器科 <input checked="" 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 | | 法人作成 | 4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 | 9 時 00 分 ~ 18 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 type="checkbox"/> 食材料費 <input checked="" type="checkbox"/> レクリエーション材料費 330円 <input checked="" type="checkbox"/> 理美容代 3400円~7000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 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 | 24時間看護師が在中しているため、医療依存度の高い方のご相談も可能です。理学療法士、作業療法士も常勤 | | | | | |