

# 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

坂口久美子

|  |   |                                |  |  |  |  |             |  |     |             |
|--|---|--------------------------------|--|--|--|--|-------------|--|-----|-------------|
| 事業所名                                   | 活クラブ風の村訪問看護ステーション流  |                                | 介護予防サービス   | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |  |  |             |  |     |             |
| 管理者名                                   | 坂口久美子   |                                | 開所年月日  | 令和4年7月12日  |  |  |             |  |     |             |
| 運営法人名                                  | 社会福祉法人生活クラブ風の村  |                                | 利用定員   | 人(日当たり利用可能人数)  |  |  |             |  |     |             |
| 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<br><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                                    | 〒270-0101 千葉県流山市東深井20-29  |                                |  |  |  |  |             |  |     |             |
| 連絡先                                    | TEL   | 04-1753-7000                   |  | FAX  | 04-1755-4538   |  |             |  |     |             |
|  | メールアドレス   | kanngonagareyama@kazenomura.jp |  | HPアドレス   | http://kazenomura.jp   |  |             |  |     |             |
| サービス提供地域                               | 流山市、野田市(みずき、今上、山崎、山崎貝塚、山崎梅の台)、柏市(みどり台、西原、青田、柏の葉)  |                                |  |  |  |  |             |  |     |             |
| サービス提供日                                | 月曜日～金曜日、緊急時の訪問は別途おこないます   |                                |  |  |  |  |             |  |     |             |
| サービス提供時間                               | 9:00～18:00、緊急時の訪問は別途おこないます  |                                |  |  |  |  |             |  |     |             |
| 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   |  |  |             |  |     |             |
| 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   |                                |  | 12 延べ参加,96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) <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 type="checkbox"/> 事故防止・対策マニュアル <input type="checkbox"/> その他<br><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<br><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<br><input checked="" type="checkbox"/> サービスの内容 <input checked="" type="checkbox"/> 緊急時の対応方法<br><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<br><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 坂口久美子]   |                                |  |  |  |  |             |  |     |             |
| 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  |             |
|  |   | 2人                             | 5人   | 36人  | 40人  | 43人  | 9人          | 14人  | 163 |             |
| 職員の配置状況<br>(常勤換算)                      | 医師  | 人                              |  | 理学療法士  | 人  |  | 作業療法士       | 人  |     | その他         |
|  | 生活相談員   | 人                              |  | 看護職員 6.9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)<br>(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<br><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<br>※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"/> 無 |  | 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"/> 無 |  | 嗜好調査   | <input type="checkbox"/> 有(月 回) <input type="checkbox"/> 無 |             |  |     |             |
| 入浴の状況                                  | 一般浴   | 人                              |  | 個別浴  | 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   | 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 type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無  |                                | キャンセル料   |  | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |  |             |  |     |             |
| 保険給付外利用料<br>(1回又は1日当たり)<br>※通所サービスのみ記入 | □食材料費   |                                | 円  |  | □レクリエーション材料費   |  | 円           |  |     |             |
|  | □おむつ代   |                                | 円  |  | □エリア外送迎  |  | 円           |  |     |             |
|  | □   |                                | 円  |  | □  |  | 円           |  |     |             |
| 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( )   |                                |  |  |  |  |             |  |     |             |
| 事業所の特徴                                 | ・住み慣れたご自宅で地域で暮らしが続けられるようサポートします。  |                                |  |  |  |  |             |  |     |             |