

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

佐々木良子

事業所名	有限会社太陽 訪問介護事業所		介護予防サービス	有 無					
管理者名	佐々木良子		開所年月日	平成 18 年 1 月 27 日					
運営法人名	有限会社太陽		利用定員	人(日当り利用可能人数)					
サービス種別	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input 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	千葉県流山市流山8-1192-1								
連絡先	TEL	04-7158-7023		FAX	04-7158-7044				
	メールアドレス			HPアドレス					
サービス提供地域	三郷市、吉川市、松伏町、草加市、越谷市、流山市、松戸市、野田市、柏市								
サービス提供日	月～日曜日(365日/無休)								
サービス提供時間	月曜日～日曜日 0:00～24:00								
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回実施						
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回実施 延べ参加人員 60人						
資質向上のための事業計画	<input type="checkbox"/> 有 (計画の公表: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input checked="" 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 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"/> 事業の目的及び運営の方針 <input 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 type="checkbox"/> 通常の実施地域 <input checked="" type="checkbox"/> サービスの内容 <input 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 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 佐々木良子] <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
		1人	人	10人	8人	14人	6人	17人	56人
職員の配置状況 (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	3人	看護職員	2人	() 人				
	介護職員	36人(介護福祉士 16人、ヘルパー1・2級 20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 type="checkbox"/> 吸引 <input 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			
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"/> 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	55人	個浴	2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	12回	法人作成	回	利用者向けパンフレット	<input 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		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		円	<input type="checkbox"/> レクリエーション材料費		円			
	<input type="checkbox"/> おむつ代		円	<input type="checkbox"/> エリア外送迎		円			
	<input type="checkbox"/>		円	<input type="checkbox"/>		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									