

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

大塚 幸枝

事業所名	幸介護ステーション		介護予防サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
管理者名	大塚 幸枝		開所年月日	平成 19 年 7 月 1 日					
運営法人名	株式会社 さち介護		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	流山市富士見台2-5-4 小田急ハイツ7-103								
連絡先	TEL	04-7155-0297		FAX	04-7155-0298				
	メールアドレス	sachikaigo.st@gmail.com		HPアドレス					
サービス提供地域	流山市内、柏市(みどり台、西原)、野田市(山崎)								
サービス提供日	サービス提供票通り								
サービス提供時間	月 曜日 ~ 日 曜日 6 : 00 ~ 22 : 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		3 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		3 回実施		延べ参加人数		人		
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 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 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 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		自費 1時間		生活援助: 2,000円		身体介護: 2,500円 + 税		
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 大塚 幸枝] <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	1 人	人	8 人	6 人	5 人	1 人	1 人	22 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	人	看護職員	人	()			人	
	介護職員	人 (介護福祉士 4 人、ヘルパー1・2級 6 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 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 type="checkbox"/> 感染症の対応 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> ストーマの管理 <input 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"/> 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 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		1回: 1,200円		
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 checked="" type="checkbox"/> 現金払い <input type="checkbox"/> 口座振込み <input type="checkbox"/> その他(
事業所の特徴									

