

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

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--------------|---------------------------------|---|---|--|-------------|---|------|--|
| 事業所名 | 介護老人保健施設ハートケア流山 訪問リハビリテーション | | 介護予防サービス | 有 | | 無 | | | | |
| 管理者名 | 渡辺 恵 | | 開所年月日 | 平成 20 年 4 月 1 日 | | | | | | |
| 運営法人名 | 医療法人社団愛友会 | | 利用定員 | 13 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 type="checkbox"/> 訪問看護 <input checked="" 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 | 流山市小屋146-1 | | | | | | | | | |
| 連絡先 | TEL | 04-7178-2200 | | FAX | 04-7178-2300 | | | | | |
| | メールアドレス | | | HPアドレス | https://hc-nagareyama2200.jp/ | | | | | |
| サービス提供地域 | 流山市全域・野田市(一部地域を除く)・柏市(一部い地域 西原、みどり台、西柏台) | | | | | | | | | |
| サービス提供日 | 月曜日～土曜日 (日曜日、祝日、12月31日～1月3日を除く) | | | | | | | | | |
| サービス提供時間 | 月曜日 ~ 土曜日 9 : 00 ~ 15 : 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 | | 17 回実 | | 延べ参加人員 | | 34 人 | | | |
| 資質向上のための事業計画 | ■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 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 <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | |
| 契約書の締結 | ■有 <input type="checkbox"/> 無 | | 損害賠償保険の加入 | ■有 <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | |
| 苦情相談担当者の設置 | ■有 [担当者氏名 渡辺 恵] <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 | 1 人 | 12 人 | 11 人 | 6 人 | 10 人 | 10 人 | 50 人 | |
| 職員の配置状況 (常勤換算) | 医師 | 0.1 人 | | 理学療法士 | 2.7 人 | | 作業療法士 | 人 | | |
| | 生活相談員 | 人 | | 看護職員 | 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 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"/> 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 | 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 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 type="checkbox"/> 口座振込み <input checked="" type="checkbox"/> その他(<input type="checkbox"/> 口座振替) | | | | | | | | | |
| 事業所の特徴 | | | | | | | | | | |