

# 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 関 裕行

事業所名	ショートステイサービス はなみずき		介護予防サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
管理者名	吉田 栄子		開所年月日	平成18年 5月 1日				
運営法人名	特定非営利活動法人まごころネットワーク		入所定員	6人				
サービス種別	<input checked="" 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 type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護							
所在地	〒270-0122 流山市大畔534							
連絡先	TEL	04-7150-1689		FAX	04-7158-1683			
	メールアドレス	magokoro@honobono-k.jp		HPアドレス	http://honobono-k.jp			
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 108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)							
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			
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、員数及び職務の内容		<input checked="" type="checkbox"/> その他の費用の額		<input type="checkbox"/>			
	<input checked="" type="checkbox"/> サービスの内容		<input checked="" type="checkbox"/> 緊急時の対応方法		<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 布施 真] <input type="checkbox"/> 無							
入所者数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計		
	※施設サービスのみ記入	3人	3人	11人	8人	3人	28人	
職員の配置状況 (常勤換算)	医師 人		介護支援専門員 人		機能訓練指導員 1人		その他	
	薬剤師 人		作業療法士 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 0.5人		( ) 人	
	看護職員 1人(看護師等[助産師・保健師含む])						1人、准看護師 人)	
	看護職員の勤務体制 <input type="checkbox"/> 24時間常駐							
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	
	6室	室	室	室	室	室	室	
対応可能な医療処置等	<input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 糖尿病の管理(インスリン注射含む) <input type="checkbox"/> 胃ろう、経管栄養の管理 <input type="checkbox"/> ストーマの管理 <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置 <input type="checkbox"/> 感染症の対応 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> CVポート							
看取りの対応	<input type="checkbox"/> 対応 <input type="checkbox"/> 非対応 <input checked="" type="checkbox"/> 応相談							
1日当たり居室利用料(税込)	個室	1,050円	2人室	円	人室	円		
食事の状況	食事時間	朝食 7:00 ~ 8:30		昼食 12:00 ~ 13:00		夕食 18:00 ~ 19:00		
	※施設サービスのみ記入	選択食等の実施状況	選択食	<input type="checkbox"/> 有(月 回) <input checked="" type="checkbox"/> 無		行事食	<input checked="" type="checkbox"/> 有(月 1回) <input type="checkbox"/> 無	
		バイキング	<input type="checkbox"/> 有(月 回) <input checked="" type="checkbox"/> 無		嗜好調査	<input checked="" type="checkbox"/> 有(月 1回) <input type="checkbox"/> 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	15人	3回	<input checked="" type="checkbox"/> 清拭		<input checked="" type="checkbox"/> シャワー浴		
	個浴	4人	3回	<input checked="" type="checkbox"/> 翌日入浴		<input type="checkbox"/> その他( )		
	機械浴	5人	3回	<input checked="" type="checkbox"/> 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 関 裕行

シ ー ツ 交 換	定期交換	夏場月	回	それ以外の月	回	
施設内での季節行事等	<input checked="" type="checkbox"/> 有(年 4 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 type="checkbox"/> 併 設 <input checked="" type="checkbox"/> 協 力				
	医療機関名	東葛病院、おたかの森病院				
	診療科目	<input checked="" type="checkbox"/> 内 科 <input checked="" type="checkbox"/> 外 科 <input checked="" type="checkbox"/> 整形外科 <input checked="" type="checkbox"/> 精神科 <input checked="" type="checkbox"/> 脳神経外科 <input checked="" type="checkbox"/> 消化器科 <input 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	4回	法人作成	6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	時 分 ~ 時 分 特に規定なし				
	公衆電話機の設置	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 食材料費	1日1,600円	<input checked="" type="checkbox"/> レクリエーション材料費	実費円		
	<input checked="" type="checkbox"/> 理美容代	1回2,300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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input 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 checked="" type="checkbox"/> その他( <input type="checkbox"/> 口座振替 )					
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						