

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 岩瀬 真理

事業所名	風の村デイサービスセンター流山		介護予防サービス	有 ●						
管理者名	岩瀬 真理		開所年月日	2014年7/1						
運営法人名			利用定員	30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 type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input checked="" 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	千葉県流山市東深井20-29									
連絡先	TEL	04-7153-8787		FAX	04-7155-4538					
	メールアドレス	iwase.mari@kazenomura.jp		HPアドレス						
サービス提供地域	流山市・柏市・野田市									
サービス提供日	12/31~1/2+ 日曜日休業									
サービス提供時間	月曜日 ~ 土曜日 9:00 ~ 16:30 日曜日 ~ 日曜日 : ~									
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 30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 20回実施 延べ参加 12									
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 岩瀬 真理]									
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	人	人	8人	15人	11人	6人	8人	48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	7人		看護職員	4人		(ドライバー 2人)			
	介護職員	10人		(介護福祉士 7人、ヘルパー1・2級 3人)	(運転業務 1人)					
	住環境コーディネーター	人		福祉用具専門相談員	1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 type="checkbox"/> 感染症の対応 <input checked="" 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 12:00 ~13:00								
	選択食等の実施状況	選択食	<input type="checkbox"/> 有(月 回)		■行事食	■有(月 1回) <input type="checkbox"/> 無				
		バイキング	<input type="checkbox"/> 有(月 回)		■嗜好調査	<input type="checkbox"/> 有(月 回) <input checked="" type="checkbox"/> 無				
入浴の状況	一般浴	人		個浴	20人		機械浴	0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	6回		法人作成	回		利用者向けパンフレット	■有 <input type="checkbox"/> 無	
ボランティアの受入	■有 <input type="checkbox"/> 無		キャンセル料		■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	□食材料費		654		□レクリエーション材料費		100円			
	□おむつ代		100円		□エア外送迎		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	指す。家庭のお風呂に近づけ個々に入浴して頂く。温かい食事をする。できるだけトイレで用を足す。質									