

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

富樫 勇樹

事業所名	江陽台病院 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	塩田 昭夫		開所年月日	平成24年7月1日						
運営法人名	医療法人社団 江陽会		利用定員	20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	千葉県流山市西深井393番地									
連絡先	TEL	04-7178-3033			FAX	04-7140-5036				
	メールアドレス	y_togashi@kouyoudai.jp			HPアドレス	www.kouyoudai.jp				
サービス提供地域	流山市・野田市・柏市(旧沼南地区を除く)									
サービス提供日	月曜日～土曜日(祝日・年末年始を除く)									
サービス提供時間	9:00～17:00									
資質向上のための会議	令和2年4月1日～令和3年3月31日までに 6回実施									
資質向上のための内部研修	令和2年4月1日～令和3年3月31日までに 回実施 延べ参加人員 人									
資質向上のための事業計画	□有(計画の公表: □有 □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 □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 □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 □									
契約書の締結	<input checked="" type="checkbox"/> 有 □無		損害賠償保険の加入	<input checked="" type="checkbox"/> 有 □無						
苦情相談担当者の設置	<input checked="" type="checkbox"/> 有 [担当者氏名 ①富樫勇樹 ②佐藤要] □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	2人	2人	10人	10人	5人	3人	人	32人	
職員の配置状況 (常勤換算)	医師	1人		理学療法士	1人		作業療法士	2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		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	□有(月 回)		行事食	□有(月 回) □無				
		バイキング	□有(月 回)		嗜好調査	□有(月 回) □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 checked="" type="checkbox"/> 有 □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 □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		円		□レクリエーション材料費		円			
	□おむつ代		円		□エリア外送迎		円			
	□		円		□		円			
料金支払方法	<input checked="" type="checkbox"/> 現金払い <input checked="" type="checkbox"/> 口座振込み □その他()									
事業所の特徴	ご自宅等実際の生活環境にてリハビリテーションサービスを提供し、ご利用者様の「生活」をより良いものに改善致します。自宅生活に不安がある方やご家族の介護負担が増えてきた方などにおすすめのサービスとなっております。なお、当事業所では通所リハビリテーションも併設されていることから、ご利用者様のニーズに合わせたサービス提供が可能です。									