

# 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	流山ケアセンターそよ風		介護予防サービス	○ 有 無						
管理者名	河口 将人		開所年月日	平成 25 年 9 月 1 日						
運営法人名	株式会社 SOYOKAZE		利用定員	40 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	流山市加三丁目1番9									
連絡先	TEL	04-7157-6721		FAX	04-7157-6722					
	メールアドレス	nagareyama@sykz.co.jp		HPアドレス						
サービス提供地域										
サービス提供日	月～土									
サービス提供時間	月 曜日 ～ 土 曜日 9:15 ～ 16:30 曜日 ～ 曜日 : ~ :									
資質向上のための会議	令和4年4月1日～令和5年3月31日までに 回実施									
資質向上のための内部研修	令和4年4月1日～令和5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: <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 <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 島田 崇二 ] <input type="checkbox"/>									
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	人	人	人	人	人	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	1人		看護職員	1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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 在宅酸素 <input checked="" 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～								
	選択食等の実施状況	選択食	■有(月 回) <input type="checkbox"/> 無		行事食	■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	■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	■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 ■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 990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	□現金払い <input checked="" type="checkbox"/> 口座振込み    □その他( )									
事業所の特徴										