

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	ハーブランド介護サービス流山サテライト		介護予防サービス	有				
管理者名	平 祐子		開所年月日	平成 24 年3月1日				
運営法人名	ライフエンタープライズ株式会社		利用定員	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 checked="" type="checkbox"/> 訪問看護 <input 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	流山市平和台2丁目4-3							
連絡先	TEL	04-7157-6007		FAX	04-7157-8881			
	メールアドレス	houmonkango@herbland.co.jp		HPアドレス	https://herbland.co.jp/shop/visiting.html			
サービス提供地域	柏市・流山市・松戸市・我孫子市							
サービス提供日	月曜日から金曜日 祝日、年末年始(12月29日から1月3日)を除く							
サービス提供時間	月曜日 ~ 金曜日 8:30 ~ 17:30 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		12 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		12 回実施		延べ参加人員 160 人			
資質向上のための事業計画	■有 (計画の公表: ■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 checked="" type="checkbox"/> その他 BCP <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 篠崎和敏] <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	5人	8人	4人	2人	2人
職員の配置状況 (常勤換算)	医師 人		理学療法士 2.6人		作業療法士 1人		その他	
	生活相談員 人		看護職員 6.7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 checked="" type="checkbox"/> 吸引 <input checked="" type="checkbox"/> 胃ろう、経管栄養の管理 (上記2項目は訪問介護サービスも記入。) <input checked="" type="checkbox"/> ストーマの管理 <input checked="" type="checkbox"/> 褥瘡の処置				<input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病の管理(インスリン注射含む) <input checked="" type="checkbox"/> 感染症の対応 <input checked="" type="checkbox"/> 在宅酸素			
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"/> 無	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"/> 無	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	16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	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		キャンセル料		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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	■現金払い <input checked="" type="checkbox"/> 口座振込み <input checked="" type="checkbox"/> その他(<input type="checkbox"/> 口座引き落とし)							
事業所の特徴	ご利用者様が、ご自宅で、入居施設で、安心して療養生活が送れるように、主治医(かかりつけ医)や専門職と連携し、ご自宅や入居施設に訪問看護師やリハビリスタッフが伺います。 スタッフは正看護師と理学療法士、作業療法士です。 主治医、ご家族、ケアマネジャー、関係サービススタッフ、入居施設では生活相談員、施設長はじめ介護スタッフと連携したサービス提供を行っています。							