

介護保険サービス事業者(居宅介護支援)情報提供票

記入者氏名

日野 麻子

事業所名	居宅介護支援事業所ソラスト流山			介護予防サービス	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無				
管理者名	日野 麻子			開所年月日	2017年 7月 1日				
運営法人名	株式会社ソラスト			利用定員	160人(契約可能人数)				
所在地	千葉県流山市松ヶ丘5-732-1								
連絡先	TEL	04-7141-1683			FAX	04-7145-4882			
	メールアドレス	nagareyama@solasto.co.jp			HPアドレス				
営業地域	流山市、柏市、松戸市								
営業日	月曜日～金曜日								
営業時間	月曜日～金曜日 9:00～17:30				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				24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				15回実施		延べ参加人員		3人
資質向上のための事業計画	■有 (計画の公表: ■有 □無) □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 <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 □無			損害賠償保険の加入		■有 □無			
苦情相談担当者の設置	■有 [担当者氏名 日野 麻子] □無								
利用者数(契約者数)	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
	0人	12人	8人	34人	38人	18人	10人	11人	131人
介護支援専門員の配置状況	常勤	4人			専従(非常勤)	人			
	兼務	1人			兼務(非常勤)	人			
特定事業所加算取得状況	■有 □無			特定事業所加算		□ I ■ II □ III □ IV			
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 □無
事業所の特徴	ご利用者様やご家族の意向に寄り添ったご対応をさせていただきます。								