

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

中尾 百合恵

事業所名	流山ケアセンターそよ風		介護予防サービス	<input checked="" type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無				
管理者名	中尾百合恵		開所年月日	2013 年 9 月 1 日					
運営法人名	株式会社 SOYOKAZE		利用定員	78 人(契約可能人数)					
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	cm-nagarevama@sykz.co.jp		HPアドレス					
営業地域	流山市全域								
営業日	月～金 (年末年始を除く)								
営業時間	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2年4月1日～令和3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: <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"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		損害賠償保険の加入	<input checked="" type="checkbox"/> 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]								
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
	人	人		人	人	人	人	人	人
介護支援専門員の配置状況	常勤	2		専従(非常勤)	人 (うち、主任介護支援専門員 1 人)				
	兼務	人		兼務(非常勤)	人				
特定事業所加算取得状況	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		特定事業所加算		<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III			<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
事業所の特徴									