

介護保険サービス事業者（短期入所サービス・施設サービス）情報提供票 その1

記入者氏名 吉田 智子

事業所名	ショートステイサービス あざみ苑		介護予防サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		
管理者名	川口 栄子		開所年月日	平成 11年 4月 1日			
運営法人名	社会福祉法人 流山あけぼの会		入所定員	22名			
サービス種別	<input checked="" type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護						
所在地	〒270-0135 千葉県流山市野々下2丁目488番地5						
連絡先	TEL	04-7141-2200		FAX	04-7141-2353		
	メールアドレス	azami@nagareyamaakebonokai.or.jp		HPアドレス			
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 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 12回実施 延べ参加人員 人						
資質向上のための事業計画	<input checked="" type="checkbox"/> 有（計画の公表： <input type="checkbox"/> 有 <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: <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"/> 施設(事業)の目的及び運営の方針 <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"/> 従業員の職種、員数及び職務の内規 <input checked="" type="checkbox"/> その他の費用の額 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> サービスの内容 <input checked="" type="checkbox"/> 緊急時の対応方法 <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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 [担当者氏名 吉田 智子] <input type="checkbox"/> 無						
入所者数 ※施設サービスのみ記入	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	
	1人	3人	8人	9人	1人	22人	
職員の配置状況 (常勤換算)	医師	1人	介護支援専門員	2人	機能訓練指導員	0.6人	その他
	薬剤師	人	作業療法士	1人	理学療法士	1人	(人
	生活相談員	2人	管理栄養士	1人	栄養士	人	(人
	看護職員	6人(看護師等〔助産師・保健師含む〕)				1人、准看護師	1人)
	看護職員の勤務体制	<input type="checkbox"/> 24時間常駐					
居室の状況	個室	2人室	3人室	4人室	5人室	6人以上室	計
	4室	3室	室	15室	室	室	22室
対応可能な医療処置等	<input checked="" type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 糖尿病の管理(インスリン注射含む) <input checked="" type="checkbox"/> 胃ろう、経管栄養の管理 <input type="checkbox"/> ストーマの管理 <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置 <input type="checkbox"/> 感染症の対応 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> CVポート						
看取りの対応	<input type="checkbox"/> 対応 <input checked="" type="checkbox"/> 非対応 <input type="checkbox"/> 応相談						
1日当たり居室利用料(税込)	個室 1,	171円	2人室	855円	4人室	855円	
食事の状況 ※施設サービスのみ記入	食事時間	朝食	7:30～	昼食	12:00～	夕食	18:00～
	選択食等の実施状況	選択食	<input type="checkbox"/> 有(月 回) <input checked="" type="checkbox"/> 無	行事食	<input checked="" type="checkbox"/> 有(月 1～2回) <input type="checkbox"/> 無		
	バイキング	<input type="checkbox"/> 有(月 回) <input checked="" type="checkbox"/> 無	嗜好調査	<input checked="" type="checkbox"/> 有(月 1回) <input type="checkbox"/> 無			
入浴の状況	対象者数	1人週回数	入浴できない場合の対応				
	一般浴	人	2回	<input checked="" type="checkbox"/> 清拭	<input checked="" type="checkbox"/> シャワー浴		
	個浴	人	2回	<input checked="" type="checkbox"/> 翌日入浴	<input type="checkbox"/> その他()		
	機械浴	人	2回	<input type="checkbox"/> 次回入浴			

介護保険サービス事業者（短期入所サービス・施設サービス）情報提供票 その2

記入者氏名

シ ャ ー ツ 交 換	定期交換	夏場月	4~5 回	それ以外の月	4~5 回	
施設内での季節行事等	<input checked="" type="checkbox"/> 有(年 8回実施) <input type="checkbox"/> 無					
連携医療機関の状況	連携形態	<input type="checkbox"/> 院 内 <input type="checkbox"/> 併 設 <input checked="" type="checkbox"/> 協 力				
	医療機関名	医療法人社団曙会 流山中央病院				
	診療科目	<input checked="" type="checkbox"/> 内 科 <input checked="" type="checkbox"/> 外 科 <input checked="" type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input checked="" type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 消化器科 <input checked="" type="checkbox"/> 循環器科 <input checked="" type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input checked="" type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input checked="" type="checkbox"/> 皮膚科 <input checked="" type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 科				
事業所ニュース等の発行	事業所作成		法人作成	<input type="checkbox"/> 回	利用者向けパンフレット	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
ボランティアの受入	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
外 部 と の 通 信	面会時間	8時 30分 ~ 18時 00分				
	公衆電話機の設置	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	家族以外の面談可否	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可				
保険給付外利用料 (1回又は1日当たり)	<input type="checkbox"/> 食材料費 <input type="checkbox"/> レクリエーション材料 <input checked="" type="checkbox"/> 理美容代 1500~2000 <input type="checkbox"/> 預り金管理費 <input type="checkbox"/>					
キ ャ ン セ ル 料	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
料 金 支 払 方 法	<input type="checkbox"/> 現金払い <input type="checkbox"/> 口座振込み <input checked="" type="checkbox"/> その他(<input type="checkbox"/> 座振替)					
院内の医療保険適用病床数	<input type="checkbox"/> 一般病床(<input type="checkbox"/> 療養病床(床) ※介護療養医療施設のみ記入					
施 設 の 特 徴	<p>広々としたグラウンドを有し、納涼祭・収穫祭・運動会等、季節折々の様々な行事が開催されます。協力病院と連携し医療面でも安心サポート、夜間、緊急時等でも受け入れ先（協力病院）が決まっているので安心</p>					