

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

事業所名	小規模多機能型居宅介護 ソラスト流山		介護予防サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
管理者名	佐藤 真砂子		開所年月日	2017年7月1日			
運営法人名	株式会社 ソラスト		入所定員	25人			
サービス種別	<input 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 checked="" type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <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	〒270-0145 千葉県流山市名都借1068-2						
連絡先	TEL	04-7141-6680		FAX	04-7141-6681		
	メールアドレス	sato.masako@solasto.co.jp		HPアドレス			
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	<input 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"/> 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、員数及び職務の内訳 <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 佐藤真砂子] <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	
	7人	3人	8人	4人	3人	25人	
職員の配置状況 (常勤換算)	医師	0人	介護支援専門員	2人	機能訓練指導員	0人	その他
	薬剤師	0人	作業療法士	0人	理学療法士	0人	() 人
	生活相談員	0人	管理栄養士	0人	栄養士	0人	() 人
	看護職員	1人(看護師等[助産師・保健師含む])		1人、准看護師		人)	
	看護職員の勤務体制 <input type="checkbox"/> 24時間常駐						
	介護職員	13人	(介護福祉士	5人、ヘルパー1・2級	0人、その他(実務者・初任者)	8人	
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
	5室	室	室	室	室	室	室
対応可能な医療処置等	<input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 糖尿病の管理(インスリン注射含む) <input 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 type="checkbox"/> 非対応 <input checked="" type="checkbox"/> 応相談						
1日当たり居室利用料(税込)	個室	1,500円	2人室	円	人室	円	
食事の状況 ※施設サービスのみ記入	食事時間	朝食 7:00 ~		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 回) <input type="checkbox"/> 無	
		バイキング	<input checked="" type="checkbox"/> 有(月 1 回) <input type="checkbox"/> 無		嗜好調査	<input type="checkbox"/> 有(月 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	17人	2回	<input type="checkbox"/> 清拭		<input checked="" type="checkbox"/> シャワー浴	
	個浴	人	回	<input type="checkbox"/> 翌日入浴		<input type="checkbox"/> その他()	
	機械浴	6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 ー ツ 交 換	定期交換	夏場月	回	それ以外の月	回	■都度
施設内での季節行事等	■有(年 4回実施) □無					
連携医療機関の状況	連携形態	□院 内 □併 設 ■協 力				
	医療機関名	向小金クリニック				
	診療科目	<input checked="" type="checkbox"/> 内 科 <input type="checkbox"/> 外 科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 消化器科 <input type="checkbox"/> 循環器科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 科				
事業所ニュース等の発行	事業所作成	有	法人作成	<input type="checkbox"/>	利用者向けパンフレット	■有 □無
ボランティアの受入	■有 □無					
外 部 と の 通 信	面会時間	9時 30分 ~ 17時 00分				
	公衆電話機の設置	<input type="checkbox"/> 有 ■無				
	家族以外の面談可否	■可 □不可				
保険給付外利用料 (1回又は1日当たり)	■食材料費	1,550円	□レクリエーション材料費			円
	□理美容代		円	□預り金管理費		円
	□		円	□		円
キャンセル料	■有 □無					
料 金 支 払 方 法	□現金払い □口座振込み ■その他(□口座振替・支払票)					
院内の医療保険適用病床数	□一般病床(床 □療養病床(床) ※介護療養医療施設のみ記入					
施 設 の 特 徴	アットホームな雰囲気、在宅支援をサポートします。					

