

# 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 金子 尚子

事業所名	グループホーム わたしの家		介護予防サービス	有 無			
管理者名	金子 尚子		開所年月日	年 月 日			
運営法人名	NPO法人 流山ユー・アイネット		入所定員	15 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 checked="" 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	〒270-0107 流山市西深井176-1						
連絡先	TEL	04-7155-6031		FAX	04-7155-6531		
	メールアドレス	<a href="mailto:waie@sweet.ocn.ne.jp">waie@sweet.ocn.ne.jp</a>		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日までに		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		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 checked="" 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 <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 金子 尚子 ] <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	2人	2人	3人	7人	15人	
職員の配置状況 (常勤換算)	医師	0人	介護支援専門員	3人	機能訓練指導員	人	その他
	薬剤師	0人	作業療法士	0人	理学療法士	0人	(介護福祉士 7人)
	生活相談員	0人	管理栄養士	1人	栄養士	人	(介護職員) 9人
	看護職員 人(看護師等[助産師・保健師含む] 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 人(介護福祉士 人、ヘルパー1・2級 人、その他 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
	15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 checked="" type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> CVポート						
看取りの対応	<input checked="" type="checkbox"/> 対応 <input 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	2,850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 8:00～9:00	昼食 12:00～13:00	夕食 18:00～19:00			
	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 <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	回	<input checked="" type="checkbox"/> 清拭	<input checked="" type="checkbox"/> シャワー浴		
	個浴	15人	2～3回	<input checked="" type="checkbox"/> 翌日入浴	<input type="checkbox"/> その他( )		
	機械浴	人	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 金子 尚子

シ ー ツ 交 換	定期交換	夏場月	週1回	それ以外の月	週1回	
施設内での季節行事等	<input checked="" type="checkbox"/> 有(年 6 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	流山中央病院 ・ 東葛病院付属				
	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 checked="" 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 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 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	0	法人作成	4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	9時	00分	～	16時	00分
	公衆電話機の設置	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 食材料費                      1,700円 <input type="checkbox"/> レクリエーション材料費                      実費 円 <input checked="" type="checkbox"/> 理美容代                              2,800円 <input type="checkbox"/> 預り金管理費    円 <input checked="" type="checkbox"/> 水光熱費                                1,000円 <input type="checkbox"/> 円					
キャンセル料	<input checked="" type="checkbox"/> 有(食事当日キャンセルの場合) <input type="checkbox"/> 無					
料金支払方法	<input type="checkbox"/> 現金払い <input checked="" type="checkbox"/> 口座振込み <input type="checkbox"/> その他(                              )					
院内の医療保険適用病床数	<input type="checkbox"/> 一般病床(                              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>開設から22年が経ち、開設当初からの職員が3割10年以上の職員は7割になり困難事例も多数経験している。当ホームは開設当時から、玄関のカギを施錠せず、利用者が自由に外に出られる環境が整っている。ただし玄関の出入りが分かるように人感センサーを設置している。(ホームの庭は広く1本桜や木々や花壇もありベンチもあるので、外気浴も自由にできる)ホームの周りも自然が豊かで散歩コースも充実している。また、AIの眠りスキャンを導入しているので、活用しながら看取りも行っている。ホームの理念である「安心・尊厳・信頼」をモットーに利用者様の自由行動を大切にケアを実践している。</p>					

