

# 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 星野 道子

|                      |  |   |   |  |  |   |  |
|----------------------|--|---|---|--|--|---|--|
| 事業所名                 | アミカの郷流山  |   | 介護予防サービス  | 有 無                                      |  |   |  |
| 管理者名                 | 星野 道子  |   | 開所年月日   | 2020 年 10月 1日                            |  |   |  |
| 運営法人名                | ALSOK介護株式会社  |   | 入所定員  | 41 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<br><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 checked="" type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護  |   |   |  |  |   |  |
| 所在地                  | 〒270-0103 千葉県流山市美原1-1222-1   |   |   |  |  |   |  |
| 連絡先                  | TEL  | 04-7156-8333  |   | FAX                                      | 04-7156-8337   |   |  |
|                      | メールアドレス  | ak_nagareyama@kaigo.alsok.co.jp                                       |   | HPアドレス                                   | https://kaigo.alsok.co.jp  |   |  |
| 資質向上のための会議           | 令和5年4月1日～令和6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5年4月1日～令和6年3月31日までに  |   | 16 回実施  |  | 延べ参加人員 600 人   |   |  |
| 資質向上のための事業計画         | <input checked="" type="checkbox"/> 有 (計画の公表: <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他                          |   |  |
| 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 星野 道子 ]   |   | <input type="checkbox"/> 無  |  |  |   |  |
| 入所者数<br>※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  |  |
|                      | 4人   | 9人  | 13人   | 6人                                       | 7人   | 39人   |  |
| 職員の配置状況<br>(常勤換算)    | 医師   | 人   | 介護支援専門員   | 1人                                       | 機能訓練指導員  | 0人  | その他  |
|                      | 薬剤師  | 人   | 作業療法士   | 人  | 理学療法士  | 人   | ( ) 人  |
|                      | 生活相談員  | 1人  | 管理栄養士   | 人  | 栄養士  | 人   | ( ) 人  |
|                      | 看護職員   | 2.5人 (看護師等〔助産師・保健師含む〕   |   | 3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                 | 12.5人 (介護福祉士   |   | 14人、ヘルパー1・2級  |  | 1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  |
|                      | 41室  | 室   | 室   | 室  | 室  | 室   | 41室  |
| 対応可能な医療処置等           | <input type="checkbox"/> 吸引 <input checked="" 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<br><input checked="" type="checkbox"/> ストーマの管理 <input checked="" 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   | 2,133円  | 2人室   | 円  | 人室   | 円   |  |
| 食事の状況<br>※施設サービスのみ記入 | 食事時間   | 朝食 7:30 ~ 8:30  |   | 昼食 11:45 ~ 12:45                         |  | 夕食 5:45 ~ 6:45  |  |
|                      | 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 24 回) <input type="checkbox"/> 無 |
|                      | パイキング  | <input type="checkbox"/> 有(月 回) <input checked="" type="checkbox"/> 無 |   | 嗜好調査                                     |  | <input checked="" type="checkbox"/> 有(月 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  | 35人   | 2回  | <input checked="" type="checkbox"/> 清拭   |  | <input checked="" type="checkbox"/> シャワー浴                             |  |
|                      | 個浴   | 人   | 回   | <input checked="" type="checkbox"/> 翌日入浴 |  | <input type="checkbox"/> その他( )                                       |  |
|                      | 機械浴  | 4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 4 回 それ以外の月 4 回   |
| 施設内での季節行事等              | <input checked="" type="checkbox"/> 有(年 10 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 悠翔会在宅クリニック流山 笑顔のおうちクリニック松戸 かがやきクリニック 東葛病院附属診療   |
|                         | 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<br><input type="checkbox"/> 消化器科 <input type="checkbox"/> 循環器科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input checked="" type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科<br><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 12回 法人作成 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 ~ 18 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<br>(1回又は1日当たり) | <input checked="" type="checkbox"/> 食材料費 1ヵ月 52,800円 <input checked="" type="checkbox"/> レクリエーション材料費 必要に応じた金額 円<br><input checked="" type="checkbox"/> 理美容代 カット 2,365円 <input type="checkbox"/> 預り金管理費 円<br><input type="checkbox"/> 円 <input type="checkbox"/> 円   |
| キャンセル料                  | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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               | アミカが誇るカルチャー「明るく・元気」であること。介護への思いが強いスタッフが多く集まっています。個々のお客様のニーズに寄り添ったサービスのご提供を行うことを目指し、認知症予防の一貫として「くもん学習療法」にも取り組んでいます。  |



