

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	①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	☐ 短期入所生活介護 ☐ 短期入所療養介護 ☐ 認知症対応型共同生活介護 ☐ 介護老人福祉施設 ☐ 介護老人保健施設 ☐ 介護療養型医療施設 ☒ 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2年4月1日～令和3年3月31日までに 39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 11 回実施 延べ参加人員 240 人						
資質向上のための事業計画	☒ 有 (計画の公表: ☒ 有 ☐ 無)						
各種マニュアルの作成	☒ 業務マニュアル ☒ 事故防止・対策マニュアル ☒ その他 ☒ 感染予防・対応マニュアル ☒ 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	☒ 施設(事業)の目的及び運営の方針 ☒ サービスに係る利用料 ☒ 相談・苦情の申立て ☒ 従業員の職種、員数及び職務の内容 ☒ その他の費用の額 ☐ ☒ サービスの内容 ☒ 緊急時の対応方法 ☐						
契約書の締結	☒ 有 ☐ 無		損害賠償保険の加入		☒ 有 ☐ 無		
苦情相談担当者の設置	☒ 有 [担当者氏名 星野 道子] ☐ 無						
入所者数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	
※施設サービスのみ記入	3人	10人	15人	5人	6人	39人	
職員の配置状況 (常勤換算)	医師	人	介護支援専門員	1 人	機能訓練指導員	0.4 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 2.6人(看護師等〔助産師・保健師含む〕 1.6人、准看護師 1 人)						
	看護職員の勤務体制 ☐ 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
	41室	室	室	室	室	室	41室
対応可能な医療処置等	☒ 吸引 ☒ 糖尿病の管理(インスリン注射含む) ☒ 胃ろう、経管栄養の管理 ☒ ストーマの管理 ☒ 褥瘡の処置 ☐ 感染症の対応 ☒ 在宅酸素 ☒ CVポート						
看取りの対応	☒ 対応 ☐ 非対応 ☐ 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	食事時間	朝食 7:45 ~8:45		昼食 11:45 ~ 12:45		夕食 17:45 ~ 18:45	
	選択食等の実施状況	選択食	☐ 有(月 回) ☒ 無		行事食	☒ 有(月 3 回) ☐ 無	
		バイキング	☐ 有(月 回) ☒ 無		嗜好調査	☒ 有(月 回) ☐ 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	34人	2回	☒ 清拭		☒ シャワー浴	
	個浴	人	回	☒ 翌日入浴		☐ その他()	
	機械浴	5人	2回	☐ 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 星野 道子

シ 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	☒ 有(年 12 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	悠翔会在宅クリニック流山 笑顔のおうちクリニック かがやきクリニック 東葛病院			
	診療科目	☒ 内 科 ☐ 外 科 ☐ 整形外科 ☐ 精神科 ☐ 脳神経外科			
		☐ 消化器科 ☐ 循環器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 精神科 ☐ 耳鼻咽喉科			
事業所ニュース等の発行	事業所作成	12回	法人作成	2回	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 00分 ～ 18 時 00分			
	公衆電話機の設置	☐ 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	55,680 円	☒ レクリエーション材料費	実費 円	
	☒ 理美容代	2,500 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(口座引き落とし				
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					

