

介護保険サービス事業者(訪問通所サービス)情報提供票

記入者氏名

川井 美恵

事業所名	セントケア柏		介護予防サービス	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>						
管理者名	川井 美恵		開所年月日	平成 19 年 4 月 1 日						
運営法人名	セントケア千葉(株)		利用定員	人(日当り利用可能人数)						
サービス種別	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 住宅改修									
所在地	柏市柏4-6-12 澁谷ビル201									
連絡先	TEL	04-7162-2943		FAX	04-7162-2941					
	メールアドレス	kashiwa_sc12@saint-care.com		HPアドレス	https://www.saint-care.com/					
サービス提供地域	柏市・流山市・我孫子市									
サービス提供日	(月)~(日)・年末年始を除く									
サービス提供時間	月曜日 ~ 日曜日 8:00 ~ 18:00									
資質向上のための会議	令和7年4月1日~令和8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7年4月1日~令和8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) <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"/> 事業の目的及び運営の方針 <input checked="" type="checkbox"/> 営業日及び営業時間 <input checked="" type="checkbox"/> 従業員の職種、員数及び職務の内容 <input checked="" type="checkbox"/> 通常の実施地域 <input checked="" type="checkbox"/> サービスの内容 <input checked="" type="checkbox"/> 緊急時の対応方法 <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 type="checkbox"/> その他の費用の額 <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 川井 美恵] <input type="checkbox"/> 無									
利用者数(登録者)	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	
	人	人	人	14人	12人	7人	3人	3人	39人	
職員の配置状況 (常勤換算)	医師	人		理学療法士	人		作業療法士	人		その他
	生活相談員	人		看護職員	人		() 人			
	介護職員	4.6人(介護福祉士 7人、ヘルパー1・2級 1人)		() 人			() 人			
	住環境コーディネーター	人		福祉用具専門相談員	人		() 人			
対応可能な医療処置等	<input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 胃ろう、経管栄養の管理 <input type="checkbox"/> 糖尿病の管理(インスリン注射含む) (上記2項目は訪問介護サービスも記入。) <input type="checkbox"/> 感染症の対応 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> ストーマの管理 <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置									
食事の状況 ※通所サービスのみ記入	食事時間	昼食 ~								
	選択食等の実施状況	選択食	<input type="checkbox"/> 有(月 回) <input type="checkbox"/> 無		行事食	<input type="checkbox"/> 有(月 回) <input type="checkbox"/> 無				
入浴の状況	一般浴	人		個別浴	人		機械浴	人		※通所サービスのみ記入
	事業所ニュース等の発行	事業所作成	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 type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		キャンセル料	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
保険給付外利用料 (1回又は1日当たり) ※通所サービスのみ記入	食材料費		円		レクリエーション材料費		円			
	おむつ代		円		エリア外送迎		円			
			円				円			
料金支払方法	<input checked="" type="checkbox"/> 現金払い <input checked="" type="checkbox"/> 口座振込み <input type="checkbox"/> その他()									
事業所の特徴	他、訪問入浴介護・居宅介護支援の部門併設。障害福祉サービス(居宅介護・同行援護・地域生活支援事業(訪問入浴))対応可									