

事業所向けアンケート 兼 登録票

通所介護

- 【記入方法】
- \* スタッフ数は常勤換算で記入してください。
  - \* ◎複雑なケースにも対応可能 ○通常のケースには対応可能 △ケースによっては対応可能 ×対応できない
  - \* 受入や対応が可能なサービス等を、空白欄には事業所独自のサービスや情報を記入してください。
  - \* [ ] の部分は市ホームページに掲載させていただく情報となります。

|  |   |   |            |                       |                |                     |        |         |                   |              |               |              |      |      |       |         |      |      |        |         |        |                          |        |      |            |
|--|---|---|------------|-----------------------|----------------|---------------------|--------|---------|-------------------|--------------|---------------|--------------|------|------|-------|---------|------|------|--------|---------|--------|--------------------------|--------|------|------------|
| 通所介護/リハ                                |   | 愛の幸望庵                                   |            |                       |                | 住所：行田市堤根1069-1      |        |         |                   |              |               |              |      |      |       |         |      |      |        |         |        |                          |        |      |            |
| 事業所番号                                  |   | 1173700699                              |            | Tel： 048 - 564 - 6666 |                | Fax： 048 - 564-6665 |        |         |                   |              |               | -            |      |      |       |         |      |      |        |         |        |                          |        |      |            |
| 事業所法人名                                 |   |   | 株式会社サンハート  |                       | 法人代表者名         |                     | 堀口吉男   |         | 事業所管理者名           |              |               | 岡崎真理         |      |      |       |         |      |      |        |         |        |                          |        |      |            |
| メールアドレス                                |   | koubouan @ sunl-home.co.jp              |            |                       |                | 連携医療機関              |        |         |                   |              |               |              |      |      |       |         |      |      |        |         |        |                          |        |      |            |
| ホームページ                                 |   | http://www.koubouan.jp/                 |            |                       |                |                     |        |         |                   |              |               |              |      |      |       |         |      |      |        |         |        |                          |        |      |            |
| サービス提供方針・理念                            |   | お創りをさせていただきます。この出会いが生涯のお付き合いとなりますように・・・ |            |                       |                |                     |        |         |                   |              |               |              |      |      |       |         |      |      |        |         |        |                          |        |      |            |
| 曜日                                     | 平日  | 土                                       | 日          | 祝                     | その他の休み         | 延長                  | 定員     | 泊まり定員   | 宿泊費/日             | 加算           | 入浴・個別機能訓練加算II | 間月数者         | 要支援  | 要介護  |       |         |      |      |        |         |        |                          |        |      |            |
|  | 9:30~16:40  | 9:30~16:40                              | 休み         | 9:30~16:40            | お盆・年末年始会議の為年三回 | ×                   | 15名    | ×       | ×                 |              |               |              | 44   | 206  |       |         |      |      |        |         |        |                          |        |      |            |
| サービス内容                                 | 時間  | 時間区分                                    |            | サービス提供時間              |                | 定員                  | 延長サービス | 送迎      | 有無                | 有            | 食事            | 普通食          | ソフト食 | きざみ食 | 流動食   | カロリー制限  | DM食  | 塩分制限 | 腎臓病食   |         |        |                          |        |      |            |
|  |   | 7~9                                     | 9:30~16:40 |                       | 15             | なし                  | 車いす対応  |         | △                 | ○            |               | ×            | ○    | ×    | △     | ×       | △    | ×    |        |         |        |                          |        |      |            |
|  |   |   |            |                       |                |                     |        |         | リフト車              | ×            |               | 食事におけるその他の対応 |      |      |       |         |      |      |        |         |        | 皆で昼食作りやおやつ作りを行なうレクもあります。 |        |      |            |
|  | 入浴  | 有                                       | 回/週        | 個                     | 一般             | 機械                  | リフト    | 入浴制限の状態 | 立位・座位が取れない方の入浴は不可 |              |               |              | 機能訓練 | P    | T     | O       | T    | S    | T      | 柔整師等    | N      | S                        | 自立支援   | 生活リハ | 設置器具(マシーン) |
| 無                                      |   | 6回                                      | ×          | ○                     | ×              | ×                   |        |         | 0                 | 0            | 0             | 0            | 2    | ○    | ○     | ×       |      |      |        |         |        |                          |        |      |            |
| 利用者の状態                                 | 心身の状態等  | 生活保護                                    |            | 要支援                   |                | 寝たきり                |        | 終末期     |                   | 医療処置         | 胃ろう           | 気管切開         | 喀痰吸引 | 自己注射 | 人工呼吸器 | 経管(鼻)栄養 | 麻薬   | 自費   | 食事代/日  |         | おやつ代/日 |                          | おむつ代/枚 |      | レク等        |
|  |   | ○                                       | ○          | ×                     | ×              | ×                   | ×      | ×       | △                 |              | ×             | ×            | ×    | ×    | ×     | ×       | ×    |      | ¥500   | 食事代(含む) | ¥80    | 実費                       |        |      |            |
|  |   | 認知症                                     |            | 若年性認知症                |                | 難病                  |        | 身体障害    |                   |              | 在宅酸素          | I            | V    | H    | 創処置   | 尿カテ     | 人工肛門 |      | その他( ) | 区域外送迎   |        | 入浴料                      |        | その他  |            |
|  |   | ○                                       | 要相談        |                       | ×              | 要相談                 |        | △       | ×                 |              | ×             | 男性           | 女性   | ×    |       |         |      |      |        |         |        |                          |        |      |            |
| 新規申込者の申請用紙                             |   |   |            | 当事業所指定の診療情報提供書        |                |                     |        | 関連事業    |                   |              |               |              |      |      |       |         |      |      |        |         |        |                          |        |      |            |
| ここをクリック                                |   |   |            | ここをクリック               |                |                     |        |         |                   |              |               |              |      |      |       |         |      |      |        |         |        |                          |        |      |            |
| ポイント                                   | 四季を感じる自然の中たたずむ築130年の古民家で『やすらぎ』『癒し』『優しさ』を感じていただきながらアットホームなふれあいができ、手工芸や料理・ゲームなどカルチャーセンターのように皆さん楽しく過ごしていただいています。 |   |            |                       |                |                     |        |         |                   |              |               |              |      |      |       |         |      |      |        |         |        |                          |        |      |            |
| ○ 上記の情報について、行田市医師会ホームページに掲載することに同意します。 |   |   |            |                       |                |                     |        |         |                   | 同意します・同意しません |               |              |      |      |       |         |      |      |        |         |        |                          |        |      |            |
| ○ [ ] の欄の情報について、市ホームページに掲載することに同意します。  |   |   |            |                       |                |                     |        |         |                   | 同意します・同意しません |               |              |      |      |       |         |      |      |        |         |        |                          |        |      |            |
|  |   |   |            |                       |                |                     |        |         |                   | 事業所 代表       |               |              |      |      |       |         |      |      |        |         |        |                          |        |      |            |
|  |   |   |            |                       |                |                     |        |         |                   |              |               |              |      |      | 印     |         |      |      |        |         |        |                          |        |      |            |