

事業所向けアンケート 兼 登録票

訪問介護

【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。

事業所名		(株) あさひケアサービス				住所: 行田市持田2420 ヴィラージュ・ショウエイ内										
事業所番号		1.173E+09		Tel: 048-550-1500			Fax: 048-556-7920									
事業所法人名		(株) あさひケアサービス			法人代表者名		新沢昌二		事業所管理者名			山村 良裕				
メールアドレス		info@village-shoei.jp									連携医療機関					
ホームページ																
サービス提供方針・理念			利用者が在宅での生活に不安なく安心して継続出来るよう、日常生活での支援を行います													
曜時 日間	平日		土		日		祝		その他の休み			緊訪 急問	緊急時 対応	24時間 訪問	夜間 早期	深夜
	9:00~18:00		休		休		休		12月29日~1月3日							
提供可 能利用 者	生活 体身	生活保護	要支援	寝たきり	終末期	認知症	若年性 認知症	難病	身体障害							
		○	○	○	△	○	○	△	×							
サー ビス 内 容	生 活 援 助	掃除	洗濯	買い物	調理	ゴミ出し	パッド メーキング	衣類の 整理	衣服の 修理	薬の 受取り						
		○	○	○	○	○	○	○	○							
	身 体 介 護	食事	服薬介助	療養食調理	経管栄養 管理	喀痰吸引	口腔清潔	外出介助	起床・就寝	着替え		月 間 平 均 利 用 者 数	要支援			
		○	○	×	×	×	○	△	○				要介護			
利 用 者 状 態	生 活 体 身	生活保護	要支援	寝たきり	終末期	認知症	若年性 認知症	難病	身体障害							
		○	○	○	△	○	○	△	×							
関 連 事 業	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援事業所 (株) あさひケアサービス ・サービス付き高齢者向け住宅 ヴィラージュ・ショウエイ 							費 用 加 算	キャンセル料	草むしり	入退院 準備	大掃除				
		なし	×	×	×											
ポ イ ン ト	利用者が親しみ易く、お互いを尊重し合える関係が築けるようサービスを行っていきます。 ご相談下さい。															
<input type="checkbox"/> 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					
<input type="checkbox"/> 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					
事業所 代表											新沢 昌二		印			