

事業所向けアンケート 兼 登録票

短期入所生活介護・療養介護

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		あずみ苑 行田				併設：特養 単独				住所：行田市門井町3-2-1														
事業所番号		1173700608		Tel：048-564-4165		Fax：048-564-4166																		
事業所法人名				株式会社レオパレス21		法人代表者名		深山 英世		事業所管理者名		篠崎 功												
メールアドレス				82M80 @ leopalace.ne.jp		担当：		篠崎		連携医療機関		鴻巣市・山崎医院												
ホームページ																								
サービス提供方針・理念																								
曜時 日間	通常営業		特別な休み		緊急受入		定員数		前年の1日平均利用者数				加 算	送迎加算・個別機能訓練加算・看護体制加算II		利用者 数月間 平均	要支援	要介護						
	年中無休		無		空いていれば可能。		24名		平日 24名 土日 24名											3				
サー ビス 内 容	居 室	タイプ	室数	人数	部屋面積 (㎡)	滞在費 (円/日)	定員	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 限食	腎臓病食	送 迎	有無	有	送迎可 能な曜 日	年中無休			
		多床室	3	4	43㎡	840円	12名		○	×	○	○	○	○	○	×		車いす対応	○	家族送 迎での 受入曜 日	年中無休			
		個室	12	1	10.8㎡	2700円	12名		食事時間変更対応 30分程度可能		食事におけるそ の他の対応							リフト車 震台車	×					
	入浴	有	回/週	個	一般	機械	ストレッチ	入浴制 限の状 態			入浴利 用時の 留意点	大浴場はなく、檜風呂と信楽焼の個浴か、 シャワーチェアごと入浴できる機械浴槽で 対応。				その他の送迎								
者 の 状 況	の 状	生活保護		要支援		寝たきり		終末期		重 処 療 医 療	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	ス タ ッフ	医師	相談員	看護職 員	介護職 員	栄養士	PT
		○	○	○	×	△	×	×	○		×	×	×	×	0.1	1	1.5		9	0.1	0			
		認知症		若年性 認知症		難病		身体障害			在宅酸素	IVH	創処置	尿管カテ	人工肛門 その他()		OT		調理 員					
		○	○	応相談		○		○	×		○	男性	女性	○			0		委託					
関 連 業	通所介護事業所・居宅介護支援事業所								自 費	食事代/日		金銭管 理/月		生活用品・レク 等		私物電気代/台/ 月		洗濯代						
										1600円		金銭持 込不可		無		無		無						
予約依頼書書式										PRポ イント														
ここをクリック(初回用) ここをクリック(2回目以降)																								
○ 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。														<input checked="" type="checkbox"/> 同意します		<input checked="" type="checkbox"/> 同意しません								
○ の欄について上記の情報について、市ホームページに掲載することに同意します。														<input checked="" type="checkbox"/> 同意します		<input checked="" type="checkbox"/> 同意しません								
事業所 代表														篠崎 功		印								