

事業所向けアンケート 兼 登録票

訪問入浴

【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		エミール行田入浴介護事業所				住所: 行田市持田2-15-14																		
事業所番号		1173700061		Tel: 048-554-4338		Fax: 048-554-4490																		
事業所法人名			(株)エミール介護センター		法人代表者名		服部喜久江		事業所管理者名		高橋範子													
メールアドレス		gyouda-nvuuoyoku@emile-kaigo.jp				連携医療機関																		
ホームページ		http://www.emile-group.com/																						
サービス提供方針・理念		しさと思いやりを入浴に託して																						
曜日	平日		土		日		祝		その他の休み		スタッフ	看護師		准看護師		介護職員								
	8:20~17:20		8:20~17:20		休		8:20~17:20		12/30~1/3 5/3~5/5 8/14~8/16				3		8									
利用者の状態	生活保護		要支援		難病 ALS, 拘縮等		身体障害		寝たきり		終末期		小児		精神		認知症		若年性認知症		退院後		独居	
	○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○	
	胃ろう 経管栄養		IVH		気管切開 人工呼吸器		がん CVポート		在宅酸素		喀痰吸引		感染症 MRSA/疥癬等		褥瘡		尿カテ シャント		入浴可能な体格 (身長)		入浴可能な体格 (体重)			
○		○		○		○		○		○		△		○		○		180		80				
住居状況	狭い家屋		狭い戸口 廊下等		高層階 EVなし		高層階 EVあり		駐車場なし		利準用備者品		着替え		タオル		サ回 ス月数 ビノ		要支援		要介護			
	△		△		△		○		△												0		300	
関連事業	老人グループホーム五合苑 デイサービス五合苑 福祉用具 居宅支援事業所										費用		自費		キャンセル料									
													加算		無									
ポイント											費用													
○ 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 高橋 範子												
												印												