

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		ふぁみいゆ訪問介護				住所： 行田市								
事業所番号		1.174E+09		Tel： 048-559-4160		Fax： 048-559-5165								
事業所法人名		社会福祉法人 瑞穂会			法人代表者名		小嶋 悦雄			事業所管理者名		小嶋 敏子		
メールアドレス		foumon@famille-gyoda.jp				連携医療機関								
ホームページ		http://famille-gyoda.com/												
サービス提供方針・理念		ひとり一人の人権と尊厳を守り『生きてよかった』と思えるご自宅での暮らしを支援します。												
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
	7:00~21:00	7:00~21:00		7:00~21:00		7:00~21:00		なし			△	×	△	×
提供可 能利用 者	生活 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		
		○	○	△	×	×	○	○	○	○		9		
整容		清拭	入浴	褥瘡予防	排泄介助	体位交換	ストマ交換	移動介助	乗降介助	要介護				
○	○	○	○	○	○	×	○	×	×	17				
利 用 者 状 態	生 活 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 業 業	特別養護老人ホーム ふぁみいゆ行田 ふぁみいゆケアプラザセンター ふぁみいゆデイサービスセンター ふぁみいゆショートステイ 地域包括支援センターふぁみいゆ ふぁみいゆ移送サービス							費 用	自 費	キャンセル料	草むしり	入退院 準備	大掃除	
									前日無料 当日 10% 連絡無	×	○	○		
ポ イ ン ト	多様なサービス事業との連携に努め家庭的な支援を心がけております。							算	夜間・早期加算 25%増/回 緊急時訪問介護加算 100単位/月 初回訪問介護加算 200単位/月 生活機能向上連携加算 100単位/月 介護職員処遇改 善加算(1) 8.6%増/月					
○ 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				社会福祉法人 瑞穂会										
				理事長 小嶋 悦雄				印						