

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 | | ふぁみいゆショートステイ | | | | 併設：(特)養・単独 | | | | 住所： 行田市 大字下須戸75番地 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所番号 | | 1173700459 | | Tel： 048 - 559 - 4165 | | 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 | | 理事長 小嶋悦雄 | | 事業所管理者名 | | 藤井尚子 | | | | | | | | | | | | | |
| メールアドレス | | | | famss @ famille-gyoda.jp | | 担当： | | 篠原 澄子 | | 連携医療機関 | | 漆原医院 | | | | | | | | | | | | | |
| ホームページ | | | | http://famille-gyoda.com | | | | | | | | 行田中央総合病院 他 | | | | | | | | | | | | | |
| サービス提供方針・理念 | | お一人おひとりの在宅生活を大切に考え、出来るところはご自身でやっていただき、必要な支援を適切に行います。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 曜日時間 | 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 | 機能訓練加算(12単位/日)、サービス提供強化加算Ⅰ(18単位/日)、看護体制加算Ⅰ及びⅡ(12単位/日)、夜勤職員配置加算(18単位/日)、介護職員処遇改善加算Ⅰ(5.9%)、地域加算(3.3%)、送迎を行う場合は送迎加算(184単位/片道)、その他、対象の方のみ若年性認知症受入加算(120単位/日)、緊急短期入所受入加算(90単位/日)等 | | | | 要支援 | 要介護 | | | | | | | | |
| | 月火水木金土日 | | | | 応相談 | | 10 | | 平日 9.0 土日 8.9 | | | | | | | | | 3 | 28 | | | | | | |
| サービス内容 | 居室 | タイプ | 室数 | 人数 | 部屋面積(m ²) | 滞在費(円/日) | 定員 | 食 | 普通食 | ソフト食 | さざみ食 | 流動食 | カロリー制限 | DM食 | 塩分制限食 | 腎臓病食 | 送迎 | 有無 | ○ | 送迎可能な曜日 | 月火水木金土 | | | | |
| | | 個室 | 10 | 1 | 15.36~18.12m ² | 1970円(負担減免制度あり) | 10 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 月火水木金土 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 入浴 | (有)無 | 2回/週 | (個) | (一般) | (機械) | (スリッパ) | 入浴制限の状態 | 血圧、体温を測定し、体調に応じて入浴を見合わせる場合がございます。 | 入浴利用時の留意点 | タオル等をご用意がございます。 | | | | | その他の送迎 | | | | | | | | | |
| 者の状 | 生活保護 | 要支援 | | 寝たきり | | 終末期 | | 重処療医 | 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 | | | |
| | | ○ | | ○ | | 要相談 | | | ○ | | △ | ○ | | △ | △ | | | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | | 認知症 | | 若年性認知症 | | 難病 | | | 身体障害 | | 在宅酸素 | IVH | 創処置 | 尿カテ | 人工肛門 | | その他() | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | | ○ | | 要相談 | | 要相談 | | | 要相談 | | ○ | △ | ○ | (男性) (女性) | 有り | | | | | | | | | | |
| 関事連業 | <ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホーム ふぁみいゆ行田 ・通所介護 ふぁみいゆデイサービス ・ふぁみいゆ訪問介護 ・居宅介護支援事業所 ふぁみいゆケアプランセンター | | | | | | | 自費 | 食事代/日 | | 介護管理/日 | 生活用品・レク等 | | 私物電気代/台/月 | | 洗濯代 | | | | | | | | | |
| | 1380円(負担減免制度あり) | | なし | 実費 | | なし | | | なし(特別なものは除く) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 予約依頼書式 | | | | | | | | PRポイント | 【リハビリ・レクリエーションの充実】ユニットで行う運動会やクリスマス会、ユニット調理や壁画の共同制作などで日常生活リハビリに取り組んでいます。特費で実施するクラブ活動や書道、華道、大正琴、太極拳、太田保育園児さんの訪問も楽しみの一つです。華道の際はテーブルが華やかに彩られ、会話も弾みます。【24時間看護師によるサポート体制】日中は看護師が常在します。夜間もオンコール体制をとっています。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 予め空き状況をお電話でご確認いただいた上で仮予約をお願いします。こちらから予約確認のFax「予約うかがい書」をお送りいたします。返信していただいで予約確定となります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ○ 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。 | | | | | | | | 同意します・同意しません | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 事業所 代表 理事長 小嶋 悦雄 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 印 | | | | | | | | | | | |