

事業所向けアンケート 兼 登録票

通所介護

- 【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。

通所介護/リハ		GENKI NEXT行田城西				住所： 行田市 城西2-7-39 パークフロントA 102号室															
事業所番号		1173700780		Tel： 048-594-9854		Fax： 048-594-9864															
事業所法人名		株式会社 K's			法人代表者名		代表取締役 橋内 正光			事業所管理者名		橋内 正光 (キツナイ マサミツ)									
メールアドレス		ks20130329 @ gmail.com				連携医療機関															
ホームページ		http://www.genki-next.com																			
サービス提供方針・理念		ご利用者様の、心と体を健康にする為のサービスを提供し「寝たきりにしない」を実現します。																			
曜日 時間	平日	土	日	祝	その他の休み	延長	定員	泊まり 定員	宿泊費/日	加 算	月 利 支 援 要 支 援 要 介 護	月 間 数 用 平 者	30	30							
	8:30 ~ 17:30	休み	休み	8:30 ~ 17:30	8/13~8/16及び 12/30~1/3	—	10人	—	—												
サービス 内容	時間	時間区分		サービス提供時間		定員	延長サービス	送 迎	有無	○	食 事	普通食	ソフト食	きざみ食	流動食	カロ リー制	DM食	塩分制 限食	腎臓病食		
		3h ~ 5h	9:00 ~ 12:15	10	無し	車いす対応	×		—	—		—	—	—	—	—	—	—			
		3h ~ 5h	13:15 ~ 16:30	10		リフト車 寝台車	×		食事におけるその他の対応												
	入浴	有 (無)	回/週	個	一般	機械	リフト	入浴制限 の状態	・入浴サービス無し				機能訓 練	PT	OT	ST	柔整師 等	NS	自立支 援	生活 リハ	設置器具 (マシンの)
利用者 の状態	心身 の状態 等	生活保護	要支援	寝たきり	終末期	医 療 処 置	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	自 費	食事代/日	おやつ代/日	おむつ代/枚	レク等		
		○	○	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	尿管カテ	人工肛門	他 ()	区域外送迎	入浴料		その他					
		要相談	要相談	要相談	要相談		○	○	○	男性○ 女性○	○	—	—	—							
新規申込者の申請用紙				当事業所指定の診療情報提供書				関 連 事 業													
ここをクリック				ここをクリック																	
ポ ー ト ン	<ul style="list-style-type: none"> 個別機能訓練メニューを作成し、生活リハビリを行い、日常生活動作の維持向上を図ります。ボールワークで歩行改善を図ります。 独自の「介護整体」で、ご利用者様個々のお身体の状態に合わせた全身施術を行います。 靴下を履いたまま入れる「足岩盤浴」で末梢から血行を改善します。 サービス提供時間が半日 (午前・午後の2部制) の為、ライフスタイルに合わせた利用が出来ます。(「食事提供」「入浴サービス」無し) 																				
	○ 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																				
GENKI NEXT行田城西 事業所 代表																					
株式会社 K's 代表取締役 橋内 正光 印																					