

事業所向けアンケート 兼 登録票

通所リハビリテーション

- 【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		グリーンピア通所リハビリテーション										住所： 行田市須加1531														
事業所番号		1153780020			Tel : 048 - 557 - 3633			Fax : 048 - 557 - 3663																		
事業所法人名		社会福祉法人清幸会			法人代表者名			川島 治		事業所管理者名		清川道夫														
メールアドレス		@										連携医療機関		行田中央総合病院												
ホームページ		http://www.seikoukai.com																								
サービス提供方針・理念		あなたらしい生活をチームで支えます																								
曜時 日間	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	・入浴加算 50単位/日 ・リハビリリフト加算 I 230単位/月 ・リハビリリフト加算 II 700~1020単位/月 ・短期集中リハビリ加算 110単位/日 ・サービス提供	間月数者	要支援	要介護												
	8:30~17:30	8:30~17:30	休み	8:30~17:30	8/13~8/16、 12/30~1/3	要相談	20名	なし	なし				40	280												
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	さざみ食	流動食	カロリー制	DM食	塩分制限食	腎臓病食							
		6 ~ 8h	9:45 ~ 16:15	合計20名	家族送迎であれば最長18:00まで	○	○		○	○		○	○	○	△	△	×									
		3 ~ 4h	9:45 ~ 13:00	合計20名		○	○		×	×		食事におけるその他の対応														
入浴	有	回/週	個	一般	機械	リフト	入浴制限の状態	・座位がとれない方は不可 ・発熱、異常血圧等の体調不良時			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) ・ハット ・平行棒 ・エア ・リハビリ							
	無	6	×	○	○	×					4	0	0	0	1	○	○									
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
		○	○	×	△	△	○	△	△		△	△	△	△	△	△	△	△		△	¥600	¥0	¥40	¥0		
		認知症	若年性認知症	難病	身体障害	在宅酸素	IVH	創処置	尿カテ		人工肛門	その他()	区域外送迎		入浴料		その他									
○	△	△	○	○	○	△	○	男性○ 女性○	○									¥0	¥0							
新規申込者の申請用紙				当事業所指定の診療情報提供書				関事連業		・介護老人福祉施設 緑風苑 ・ケアハウス 緑風苑 ・グループホーム 百花 ・訪問介護 緑風苑 ・訪問入浴 緑風苑 ・訪問看護 緑風苑 ・地域包括支援センター 緑風苑 ・デイサービス 緑風苑 ・行田グリーンホーム ・在宅介護支援センター 緑風苑																
ここをクリック				ここをクリック																						
ポ イ ン ト	ご利用者様それぞれに適切なリハビリテーションを提供し、日中の生活の場における自立支援に重点をおくことにより、在宅生活の継続を支援していきます。																									
<input type="radio"/> 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="radio"/> 同意します・同意しません											
<input type="radio"/> 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。															<input checked="" type="radio"/> 同意します・同意しません											
事業所 代表															清川 道夫											
															印											