

事業所向けアンケート 兼 登録票

訪問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		訪問リハビリテーション				住所： 行田市 富士見町2-17-17							
事業所番号		1113701158		Tel： 048 - 553 - 2000		Fax： 048 - 553 - 2009							
事業所法人名		医療法人社団 清幸会 行田中央総合病院		法人代表者名		川島 治		事業所管理者名		阿久津彰良			
メールアドレス		reha @ gcgh.jp				連携医療機関							
ホームページ		http://www.gcgh.jp/											
サービス提供方針・理念			自宅でもケアハウスでもリハビリに伺います。屋内生活から屋外生活へ！										
曜時 日間	平日(月・木)		土	日	祝	その他の休み			事業所の指示書様式例				
	9:00~16:00		×	×	×	12/31~1/3							
利用 状態	生活保護	要支援	難病	身体障害	がん	寝たきり	小児	精神	認知症	若年性認知症	退院後		
	×	○	○	○	○	○	×	×	○	○	○		
	胃ろう 経管栄養	IVH	人工呼吸器	気管切開	在宅酸素	喀痰吸引			スタッフ	PT	OT	ST	
	×	×	×	×	○	×			1				
リハ ビ	理学療法	作業療法	言語聴覚療法	嚥下訓練	認知症ケア・相談	家族介護指導	住宅改修	福祉用具調整			サ ス 回 月 数 ビ リ	要支援	要介護
	○	×	×	○	○	○	○	○				4	4
関 連 業								自 費					
ポ イ ン ト	日常生活での運動や介助方法の指導、家庭改修の助言のみならず、院内では栄養サポートチームの一員として活動していますので、栄養の面からもアドバイスすることができます							費 用	加 算	訪問リハマネジメント加算 160単位/月 訪問リハサービス提供体制加算6単位/回			
○ 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				
○ 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				
									事業所 代表 阿久津彰良				
印													