

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		大字下忍1089番地1					
事業所番号		Tel： 048 - 555 - 3519				Fax： 048 - 555 - 3520							
事業所法人名		医療法人葦の会		法人代表者名		石井 義則		事業所管理者名		野口 英雄			
メールアドレス		rehabili @ ishii-clinic.gr.jp				連携医療機関							
ホームページ		http://www.ishii-clinic.gr.jp/											
サービス提供方針・理念		事業の実施に当たっては、利用者である要介護者等の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。また、要介護者等の心身の特性を踏まえて、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものとする。											
曜日 時間	平日		土		日		祝		その他の休み		事業所の指示書様式例		
	9:00-18:00		9:00-13:00		休み		休み		年末年始				
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	
	△	×	△	△	△	×			16	1	0		
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 回 ス 月 数 ビ ノ	要支援	要介護
	○	○	×	×	×	○	○	○				104	734
関 連 業	整形外科：石井クリニック デイケア：元気いっぱい、笑顔いっぱい ショートステイ：笑顔いっぱい							自 費	キャンセル料	(旧行田市・吹上町以外) 250円			
	旧行田市、旧吹上町を中心に鴻巣・熊谷も実施しておりますが、その他近隣地域の方も対応しております。お気軽にご相談下さい。								加 算 費 用	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションマネジメント加算(1) 60単位/回 ・サービス提供体制加算 6単位/回 ・短期集中リハビリテーション実施加算(1日40分以上、週2回以上ご利用の方) 退院・退所または認定日から起算して1か月以内 340単位 1か月超3ヶ月以内200単位 			
<input type="checkbox"/> 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			
<input type="checkbox"/> 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										医療法人葦の会石井クリニック 石井 義則		印	