

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		まきば園デイサービスセンター				住所： 行田市				白川戸275														
事業所番号		1173700178		Tel: 048-555-2202		Fax: 048-555-2711																		
事業所法人名		社会福祉法人 隼人会		法人代表者名		理事長 根岸仁司		事業所管理者名		根岸節子														
メールアドレス		soumu@makibaen.com																						
ホームページ		http://makibaen.com/																						
サービス提供方針・理念		利用者である要介護者等の意志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																						
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	・入浴介助 50単位/日 ・中重度ケア体制加算 45単位/日 ・サービス体制加算 単位/日	間月数者	要支援	要介護										
	9:30-18:45	9:30-16:45	休み	9:30-18:45	1/1~1/3	○	32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					
		7 ~ 9h	9:30 ~ 16:45	32	夕食18:00~ 送迎18:45~	車いす対応	○		○	△		○	△	○	要相談	○	要相談							
		9 ~ 10h	9:30 ~ 18:45			リフト車 寝台車	○		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	・発熱時不可				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)				
	無	6	×	○	○	×			×	×	×	×	×	×	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	食事代/日		おやつ代/日		おむつ代/枚		レク等
		○	○	○	○	×	×	×	○		×	△	△	食事代/日 昼食・おやつ代¥700 夕食¥600		おやつ代/日		おむつ代/枚		実費	実費			
		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					
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 業		・特別養護老人ホームまきば園 ・まきば園ホームヘルプステーション ・まきば園居宅介護支援センター				・行田市地域包括支援センターまきば園 ・ケアハウスまきば園 ・まきばの温泉デイサービスセンター												
ここをクリック		ここをクリック																						
P R ト イ ン	・月に5回以上のコンサートを開催しています。 ・毎月、外出レクリエーションを実施しており、四季折々の季節感を感じていただいています。																							
	○ 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												印												