

事業所向けアンケート 兼 登録票

短期入所生活介護・療養介護

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。

事業所名		おきなショートステイ				併設： 特養・併設				住所： 行田市馬見塚693													
事業所番号		1173600188		Tel： 048-557-3521				Fax： 048-557-3510															
事業所法人名		社会福祉法人 枚方療育園				法人代表者名 寺田幸男				事業所管理者名 高尾利行													
メールアドレス		yokota @		h-okina.jp		担当： 横田				連携医療機関 行田中央総合病院													
ホームページ		http://www.hirakataryoiku-med.or.jp/okina.htm																					
サービス提供方針・理念		多用な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して、総合的に提供されるよう創意工夫に努めています。明るく清潔な施設環境のもと有能な職員による確かな処遇により、楽しい生活が営める家庭的な施設づくりに努めています。																					
曜時 日間	通常営業		特別な休み		緊急受入		定員数		前年の1日平均利用者数		加 算		利用者 数月間 平均		要支援		要介護						
	平日		なし		要相談		20		平日 20 土日 20		体制強化加算18単位 看護体制12単位 機能訓練加算12単位 夜勤体制加算13単位 (ユニット18単位)		0		20								
サー ビス 内 容	居室	タイプ	室数	人数	部屋面積 (㎡)	滞在費 (円/日)	定員	食 事	普通食	ソフト食	きざみ食	流動食	カロリー制限	DM食	塩分制限	腎臓病食	送 迎	有無	有	送迎可能な曜日	土日以外		
		多床室	3	4		840	10		○	○	○	×	○	×	○	×		車いす対応	○	家族送迎での受入曜日	全日		
		個室	10	1		1,970	10		食事時間変更対応		食事におけるその他の対応		行事食・お楽しみ食		リフト車 覆台車	○		居室内介助	○				
	入浴	有	回/週	個	一般	機械	ストレッチ	入浴制限の状態	発熱時は入浴不可				入浴利用時の留意点	その他の送迎		行田中央総合病院へのご送迎を実施しております							
無	2	○	○	○	○																		
者 の 状	生活保護	要支援		寝たきり		終末期		置 療 医	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	ス タ ッフ	医師	相談員	看護職員	介護職員	栄養士	PT	
		○		○		要相談			×	×	×	×	×	×	×		0	1	1	10	1	1	
		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()	OT	調理員				
		○		○		△			○		○	×	○	男性	女性		○						
関 連 業	居宅介護支援おきな おきなデイサービス 特別養護老人ホームおきな								自 費	食事代/日		金銭管理/日	生活用品・レク等		私物電気代/台/月		洗濯代						
	¥1,500		¥200		¥500		¥500			¥3,500													
予約依頼書書式								PRポイント	おきながご利用者のサービスの一環として「介護&快娯」というテーマを掲げさせて頂いております。お年を召されても「食べ物を美味しく食べたい」というご利用者からのご要望に添って毎週金曜日に喫茶・居酒屋という軽食をご提供させて頂いております。居酒屋設備はとて雰囲気良く、多くのご利用者のご参加を頂いているサービスとなっています。ぜひご来園をお待ちしております。														
○ 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															
○ [] の欄について上記の情報について、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											