

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		あおきリハビリデイサービス本丸				住所： 行田市城西2-2-37																				
事業所番号		1173700848		Tel： 048-501-2230		Fax： 048-501-2297																				
事業所法人名			あおき総合リハビリ株式会社		法人代表者名		青木 隆		事業所管理者名		湯澤 宏行															
メールアドレス		aokireharoom@oasis.ocn.ne.jp				連携医療機関																				
ホームページ		URL:http://hp.kaipoke.biz/s98/																								
サービス提供方針・理念																										
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	運動機能向上加算 個別機能向上加算II	間月数者	要支援	要介護												
	8:30~17:30	休み	休み	8:30~17:30	8/13~16、 12/30~1/3	-	10名	-	-				29	22												
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							
		3~5h	9:00~12:10		10		車いす対応		○	-		-	-	-	-	-	-	-	-							
		3~5h	13:30~13:40		10		リフト車 寝台車		-	食事におけるその他の対応																
							居室内介助		○																	
入浴	有	回/週	個	一般	機械	リフト	入浴制限の 状態			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 ・エレベーター・ドマー ・平行棒・その他)								
	(無)	-	-	-	-	-	-			2	0	0	0	0	○	○										
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		
		△	○		×		△		△		△	×	△	×	△	×	△	-		-		持参		-		
		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			
		△	△		要相談		要相談		△		×	×	男性△ 女性△	△			家族送迎		-							
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																		
ここをクリック				ここをクリック																						
P R ト イ ン	・個人機能訓練は理学療法士が実施しています。 ・介護保険のサービス事業所(通所介護)ですが、病院のリハビリ室とほぼ同じ内容の機能訓練が可能です。																									
	○ 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																
あおきリハビリデイサービス本丸 事業所 代表 代表取締役 青木 隆																										
印																										