

事業所向けアンケート 兼 登録票

訪問介護

【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		緑風苑 ホームヘルプサービス				住所： 行田市 須加1563							
事業所番号		1.174E+09		Tel： 048-557-2760		Fax： 048-557-2219							
事業所法人名		社会福祉法人 清幸会			法人代表者名		川島 治			事業所管理者名		千島 万里江	
メールアドレス		seikoukai_help@jeans.ocn.ne.jp				連携医療機関		行田中央総合病院					
ホームページ		http://www.seikoukai.com/											
サービス提供方針・理念		住み慣れた家で、地域で自分らしく過ごしたい。そのお手伝いをさせていただきます。											
曜時 日間	平日	土		日	祝	その他の休み			緊訪 急問	緊急時 対応	24時間 訪問	夜間 早期	深夜
	8:00~18:00	8:00~18:00		8:00~18:00	8:00~18:00	×				○	要相談	要相談	要相談
提供可 能利用 者	生活 身	生活保護	要支援	寝たきり	終末期	認知症	若年性 認知症	難病	身体障害				
	○	○	○	○	○	○	○	○	○	(介護保険対象)			
サー ビス 内 容	生 活 援 助	掃除	洗濯	買い物	調理	ゴミ出し	パッド メーキング	衣類の 整理	衣服の 修理	薬の 受取り			
	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	身 体 介 護	食事	服薬介助	療養食調理	経管栄養 管理	喀痰吸引	口腔清潔	外出介助	起床・就寝	着替え	月 間 平 均 利 用 者 数	要支援	
		○	△	○	×	×	○	×	○	○		21	
整容		清拭	入浴	褥瘡予防	排泄介助	体位交換	ストマ交換	移動介助	乗降介助	要介護			
○	○	○	△	○	○	○	○	○	△	50			
利 用 者 状 態	生 活 身	生活保護	要支援	寝たきり	終末期	認知症	若年性 認知症	難病	身体障害				
	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
関 連 業 務	<ul style="list-style-type: none"> ・行田市在宅介護支援センター緑風苑 ・緑風苑デイサービスセンター ・特別養護老人ホーム緑風苑 ・行田訪問看護ステーション ・特定施設ケアハウス緑風苑 		<ul style="list-style-type: none"> ・行田市地域包括支援センター緑風苑 ・緑風苑デイサービスセンターうららか ・介護老人保健施設グリーンピア ・短期入所療養介護グリーンピアショートステイ ・短期入所生活介護緑風苑ショートステイ ・通所リハビリ 		<ul style="list-style-type: none"> ・緑風苑訪問入浴サービス ・緑風苑グループホーム百花 ・軽費老人ホームA型行田グリーン 		費 用	自 費	キャンセル料	草むしり	入退院 準備	大掃除	
	×	×	×	×									
ポ イ ン ト	1. 年中無休、緊急時にもすばやく対応致します。 2. 介護福祉士 訪問介護員として経験豊富。 3. 男性訪問介護員も勤務しています。							加 算	・夜間早期加算 25%増 ・深夜加算 50%増 ・介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 8.6%増/月 ・特定事業所加算(Ⅱ) 10/100				
	<input type="radio"/> 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。								<input checked="" type="radio"/> 同意しません				
<input type="radio"/> 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。							<input checked="" type="radio"/> 同意しません						
緑風苑ホームヘルプサービス事業所 代表							千島 万里江						
印													