

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 | | 訪問介護 | | | | 住所 ： 行田市本丸18-3 | | | | | | | | | |
| 事業所番号 | | 1113700015 | | Tel ： | | 048-556-4612 | | Fax ： | | 048-556-4634 | | | | | |
| 事業所法人名 | | 医療生協さいたま生活共同組合 | | | 法人代表者名 | | 雪田 慎二 | | 事業所管理者名 | | 今村 寿子 | | | | |
| メールアドレス | | sakitama2@mcp-saitama.or.jp | | | | | | 連携医療機関 | | 行田協立診療所 | | | | | |
| ホームページ | | http://www.mcp-saitama.or.jp/ | | | | | | | | 熊谷生協病院 | | | | | |
| サービス提供方針・理念 | | 心に寄り添う信頼できる医療とあたたかい介護を利用者の主体的参加の中でつくります。 | | | | | | | | | | | | | |
| 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 |
| | 8:30~17:30 | | 8:30~17:30 | | 相談 | | 8:30~17:30 | | | | | ○ | × | ○ | × |
| 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 | | | | | | |
| | | ◎ | ○ | ◎ | ○ | ◎ | ○ | ○ | ○ | | | | | | |
| サー ビス 内 容 | 生活 援 助 | 掃除 | 洗濯 | 買い物 | 調理 | ゴミ出し | ペット 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 | | |
| | | ◎ | ○ | ◎ | × | × | ◎ | ○ | △ | ○ | 10 | | | | |
| 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 | | | | | |
| ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | × | ◎ | ◎ | | 41 | | | | | |
| 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 者 | 行田協立診療所 きょうりつデイサービス 訪問看護 居宅介護支援 | | | | | | | 費 用 | 自 費 | 雑用料 | 草むしり | 入退院 準備 | 大掃除 | | |
| | | | | | | | | | | ○ | × | ○ | × | | |
| ポ イ ン ト | お断りしない迅速な対応をモットーに在宅での生活を支えます。 住み慣れた場所で安心して暮らせるよう関係機関との連携に努めます。 | | | | | | | 加 算 | 特定事業所加算Ⅱ 訪問介護処遇改善加算Ⅰ 初回加算 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| <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"/> 同意します・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"/> 同意します・同意しません | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所 代表 ききたま ヘルパーステーション | | | | | | | | | | 今村 寿子 | | 印 | | | |