

訪問介護 登録調査票

平成30年 7月19日現在

| | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--------------------|------------|-------------------|--------------|--|-----|----|
| 事業所名 | ヘルパーステーションたんでいがーたんでい | | 代表者名 | 花城周作 | | | | |
| 住 所 | 〒906-0003 宮古島市平良字島尻1430 | | | | | | | |
| 電話番号 | 0980-72-5288 | | | FAX番号 | 098-993-7827 | | | |
| メールアドレス | hanahina4150@gmail.com | | | | | | | |
| ホームページ | | | | | | | | |
| 受付相談窓口 | サービス責任者 | | | 担当者 | 山本千寿子 | | | |
| | 対応しやすい時間: <input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定あり 曜日・時間帯(~) | | | | | | | |
| サービス提供地域 | <input checked="" type="checkbox"/> 宮古島市一円 | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 多良間村 | | | | | | | |
| 営業時間 (具体的な時間をご記入ください) | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | 日曜日 | 祝日 |
| | 8:30~17:30 | 8:30~17:30 | 8:30~17:30 | 8:30~17:30 | 8:30~17:30 | 休み | 休み | 休み |
| | 定休日 | なし(ヘルパーのサービス) | | | | | | |
| | 留意事項 | 暴風警報時はサービス中止となります。 | | | | | | |
| 介護予防サービスの実施 | <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 | | | 認定特定行為 業務従事者認定 | | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし | | |
| | 24時間対応 <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 要相談 <input type="checkbox"/> 否 | | | 通院乗降介助 | | <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 否 | | |
| 男性スタッフ | <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 | | | 早朝・夜間の対応 | | 早朝(<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 要相談 <input type="checkbox"/> 否) | | |
| 外国語対応 | <input type="checkbox"/> 可() <input checked="" type="checkbox"/> 否 | | | | | 夜間(<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 要相談 <input type="checkbox"/> 否) | | |
| 利用可能な制度 | <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険制度(訪問介護) <input checked="" type="checkbox"/> 障害者総合支援法(居宅介護、重度訪問介護) | | | | | | | |
| 受け入れ可能な対象 (複数回答) | <input type="checkbox"/> 経管栄養管理(<input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 腸瘻) <input checked="" type="checkbox"/> ストマの患者 <input checked="" type="checkbox"/> 酸素療法をされている患者 <input type="checkbox"/> 気管切開の患者 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器装着の患者 <input type="checkbox"/> MHの患者 <input checked="" type="checkbox"/> 留置カテーテルをしている患者 <input checked="" type="checkbox"/> 終末期の患者 <input checked="" type="checkbox"/> 難病の患者 <input type="checkbox"/> 障害者の患者 <input type="checkbox"/> 小児の患者 <input type="checkbox"/> 精神疾患の患者 <input type="checkbox"/> 痰吸引が必要な患者 <input checked="" type="checkbox"/> インスリン注射が必要な患者 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症の患者 <input type="checkbox"/> 人工透析の患者 <input checked="" type="checkbox"/> 創傷処理の患者 <input checked="" type="checkbox"/> 褥瘡処理の患者 <input type="checkbox"/> 点滴の必要な患者 <input type="checkbox"/> 感染症(肝炎、MRSAなど) | | | | | | | |
| 併設・関連機関 | 居宅介護支援事業所たんでいがーたんでい | | | | | | | |
| 事業所アピール | 最後まで住み慣れた自宅、地域で暮らしていくお手伝いをモットーにケアにあたっています。 | | | | | | | |
| 備 考 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |