

訪問介護 登録調査票

平成30年 8月 8日現在

事業所名	ヘルパーステーションみらい	代表者名	下地明						
住 所	〒906-0013 宮古島市平良字下里1355-2								
電話番号	0980-72-3739	FAX番号	0980-72-3740						
メールアドレス									
ホームページ									
受付相談窓口	担当者		平野安代						
	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(13:00~15:30)								
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	
	○	○	○	○	○				
	定休日								
	留意事項								
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 type="checkbox"/> なし				
24時間対応	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 要相談 <input type="checkbox"/> 否		通院乗降介助		<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否				
男性スタッフ	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 否		早朝・夜間の対応		早朝(<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 要相談 <input type="checkbox"/> 否)				
外国語対応	<input type="checkbox"/> 可() <input type="checkbox"/> 否				夜間(<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" 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 type="checkbox"/> ストマの患者 <input 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 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 type="checkbox"/> 難病の患者 <input checked="" type="checkbox"/> 障害者の患者 <input type="checkbox"/> 小児の患者 <input checked="" type="checkbox"/> 精神疾患の患者 <input type="checkbox"/> 痰吸引が必要な患者 <input type="checkbox"/> インスリン注射が必要な患者 <input type="checkbox"/> 認知症の患者 <input type="checkbox"/> 人工透析の患者 <input type="checkbox"/> 創傷処理の患者 <input 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									
事業所アピール									
備 考									