【訪問介護事業所（ヘルパーステーション）】（改訂版）

記入日　H　　年　　月　　日

ホームページへの告示が不可の場合チェックしてください　／　□不可

①施設名				②代表者名				
③住所								
④TEL				⑤FAX				
⑥ホームページ								
⑦相談窓口	部署			窓口担当者				
	窓口対応時間	□指定なし　□＿＿曜日・時間帯（　　～　　）						
⑧営業時間	月	火	水	木	金	土	日	祝日
⑨訪問・対応地域	□名護　□本部町　□今帰仁村　□大宜味村 □東村　□国頭村　□上記以外（　　）							
⑩受け入れ可能な対象	□終末期（看取り）　□中心静脈栄養　□点滴　□気管切開 □人工呼吸器　□在宅酸素　□褥瘡・創傷　□人工肛門　□留置カテーテル □経管栄養（□経鼻　□胃瘻　□腸瘻）　□インスリン　□人工透析 □痰の吸引　□感染症　□難病　□障がい者　□小児 □精神疾患　□認知症　□その他（　　）							
⑪24時間対応	□可　□不可　□要相談（　　）							
⑫土日・祝日対応	□可　□不可　□要相談（　　）							
⑬夜間の対応	□可　□不可　□要相談（　　）							
⑭認定特定行為業務従事者認定	□可　□不可			⑮通院乗降介助	□可　□不可			
⑯男性スタッフ対応	□可　□不可			⑰外国語対応	□可（　　）　□不可			
⑱利用可能な制度	□介護保険　□障害者総合支援法							
⑲併設・関連機関								
⑳事業所アピール								
㉑特記事項								

FAX送付先：　**0980-43-6770**（やんばる在宅医療・介護連携支援センター）