

※情報に変更がありましたらいつでもご提出可能です。

【短期入所生活(療養)介護】

施設名		サービス種類	
		記入者氏名	

※1)公開…すべての方に公開されます。
※2)ログイン者のみ公開…アカウント登録をしている事業所のみ公開されます。
※3)非公開…公開されません。(事務局のみ確認可)

公開制限 上記※1)～3)参照	質問項目	回答欄
公開	1) 施設の特徴(30字以内) (施設の一覧に表示される項目です。 ぜひご記入ください。字数制限のないPR欄は14)にあります。)	
公開	2) 施設名	0
	(ふりがな)	()
公開	3) 事業所番号(介護保険事業所番号)	
公開	4) 事業所	
	管理者	
	所在地	
	電話番号	
	FAX番号	
	メールアドレス	
	ホームページ	
公開	5) 営業(診療)日時	
公開	6) 事業所の写真(最大1枚) (施設の一覧に表示される項目です。 ぜひご提出下さい。)	※写真は、メール nishimoro@net-yui.jpへ送信下さい。(メール本文に施設名をご記入ください。)
公開	7) 職員人数	
公開	8) 職種 ※該当職種に □ をして下さい。 (所属されている方の全ての職種をチェックして下さい)	☐医師☐歯科医師 ☐保健師☐助産師☐看護師☐准看護師 ☐薬剤師☐管理栄養士☐栄養士☐放射線技師☐臨床検査技師 ☐理学療法士☐作業療法士☐言語聴覚士☐臨床工学技士☐歯科技工士 ☐歯科衛生士☐視能訓練士☐精神保健福祉士☐臨床心理士 ☐社会福祉士☐介護福祉士☐介護支援専門員☐その他
ログイン者のみ公開	9) 連携窓口	
	担当者名・所属	
	電話番号	
	FAX番号	
	メールアドレス	
	連絡が取りやすい日時 (曜日・時間)	
ログイン者のみ公開	10) 緊急時の対応	
	緊急時の連絡先	
	電話応対可能な時間帯	

【短期入所生活(療養)介護】

施設名

0

サービス種類

0

公開制限	質問項目	回答欄
公開	11) 運営法人 法人名 代表者名 住所 電話番号 FAX番号 メールアドレス ホームページ	
公開	12) PR ※3) 施設の特徴の欄に記入しきれなかった内容等についてご記入ください。	
公開	13) 施設写真(最大5枚まで)	※写真は、メール nishimoro@net-yui.jpへ送信下さい。(メール本文に施設名をご記入ください。)
公開	14) 介護保険外でのサービス ※該当に ☑ をして下さい。	☐ 有 ☐ 無
公開	15) 介護保険外でのサービス(備考) ※10)で 有 と回答された方のみお答え下さい。	
公開	16) 受け入れ条件(介護度等)	
公開	17) 受け入れ定員	
公開	18) 対応可能なエリア	
ログイン者のみ公開	19) 介護報酬の加算状況	
公開	20) 受入対応可能な処置内容 ※対応可能な内容に ☑ をして下さい	☐ 人工呼吸器 ☐ 在宅酸素(HOT) ☐ 気管切開 ☐ 吸入・吸引 ☐ 経管栄養(胃瘻) ☐ 経管栄養(鼻腔) ☐ 中心静脈栄養(IVH) ☐ 人工肛門・腸瘻 ☐ 膀胱瘻・腎瘻 ☐ 膀胱留置カテーテル ☐ 人工透析 ☐ 褥瘡・皮膚潰瘍 ☐ 感染症 ☐ インシュリン注射 ☐ 麻薬 ☐ 看取り
公開	21) 他に介護保険関係施設を有しているか(同法人内) ※該当に☑ をして下さい	☐ 有 ☐ 無
公開	22) 23)で 有 と回答された方のみお答え下さい	☐ 訪問介護 ☐ 訪問入浴介護 ☐ 訪問看護 ☐ 訪問リハビリテーション ☐ 居宅療養管理指導 ☐ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売 ☐ 通所介護(デイサービス) ☐ 通所リハビリテーション(デイケア) ☐ 短期入所生活介護 ☐ 短期入所療養介護 ☐ 特定施設入居者生活介護 ☐ ケアハウス・養護老人ホーム ☐ 有料老人ホーム ☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ☐ 夜間対応型訪問介護 ☐ 地域密着型通所介護 ☐ 認知症対応型通所介護 ☐ 小規模多機能型居宅介護 ☐ 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス) ☐ 認知症対応型共同生活介護 ☐ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ☐ 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 ☐ 居宅介護支援 ☐ 介護予防支援 包括支援センター ☐ 介護老人福祉施設 ☐ 介護老人保健施設 ☐ 介護療養型医療施設 ☐ 介護医療院 ☐ その他