

## 訪問介護事業所 登録調査票

【※ホームページ掲載費用は無料です】

記入日 平成 年 月 日

事業所名			
住所	浦添市		
電話番号		FAX番号	
メールアドレス <small>(マップには掲載しません)</small>			
ホームページ	URL		
営業時間			
休日		24時間対応 ( あり ・ なし ) 夜間対応 ( あり ・ なし ・ 要相談 )	
特記	認定特定行為 業務従事者認定証 ( 有 ・ 無 )	喀痰吸引 ( 対応している していない )	
		経管栄養 ( 対応している していない )	
特定事業所加算 ・ 通院等乗降介助 ・ その他 ( )			
併設・関連機関	医療機関 (機関名: ) 訪問介護 ・ 訪問入浴 ・ 訪問看護 ・ 訪問リハビリ ・ 通所介護 通所リハビリ ・ ショートステイ ・ 福祉用具 ・ 居宅介護支援事業所 地域密着型サービス ( 認知デイ ・ 小規模多機能 ・ グループホーム ) 介護保険施設 ( 特養 ・ 老健 ・ 療養型 ) ・ 地域包括支援センター その他 ( )		
<small>* 該当する事業を○で囲んで下さい</small>			

\* この調査票は、浦添市在宅医療・介護連携支援センターうらっしーホームページ内の事業所マップ掲載用の調査票となっており、それ以外の目的で使用することはありませんので、ご協力よろしくお願ひします。

\* ご不明な点がございましたら、お気軽に当センターまでご連絡下さい。

浦添市在宅医療・介護連携支援センターうらっしー(浦添市医師会内) TEL 098-894-2698  
FAX 098-874-2362