

## 「事業者情報一覧」冊子作成における情報提供のお願い

平素は、当会の活動にご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さてこの度は「2020年版・訪問介護事業所一覧」の冊子を作成する運びとなりました。

この冊子は、より多くの方に皆様の事業所を知っていただけるようツールとなるように作成するものです。そのため、皆様の事業所におかれましては、御社の特徴や特色などを含んだ情報提供をいただきますようお願い申し上げます。

なお作業の効率化を図るために、データの提供をお願いいたします。

下記のメールアドレスに空メール（事業所名とご担当者名を明記ください）を送信していただき、様式の請求、ご提出をいただきますようお願い申し上げます。

### 手順

#### 枚方市訪問事業者会のホームページからダウンロード 及び 提出

1) 枚方市訪問事業者会のホームページからダウンロード

⇒ URL <https://hirakata-houmonkaigo.com/>

もしくは

E-mail : [hirakatashihoumonkaigo@gmail.com](mailto:hirakatashihoumonkaigo@gmail.com) に空メール送信でも可能



2) ダウンロード (E-mail) で受け取った書類に必要事項をご記入の上、  
下記メールアドレスに返信ください

⇒ E-mail : [hirakatashihoumonkaigo@gmail.com](mailto:hirakatashihoumonkaigo@gmail.com)

3) 完了 (提出の最終締め切りは3月31日です)

事業者情報一覧 (冊子) の配布予定先: 市役所、包括支援センター、居宅介護支援事業所 etc

注意事項: ○用紙請求締め切りは3月20日まで、提出最終締め切りは3月31日です。

○尚、万一ご提出いただけない場合は、事業者会が所有する事業者情報のみの掲載します。

○データ提出が原則です。手書きも受付いたしますがそのまま使用いたしますので、編集等が必要な場合は事務局までご連絡ください。

枚方市訪問介護事業者会 事務局 (訪問介護おでかけ 藪内) TEL. 072-809-4416 迄

# 2020年版 枚方市訪問介護事業者情報

法人名： \_\_\_\_\_

事業所名： \_\_\_\_\_

1. 「訪問介護」以外に併設機関がありますか。ある事業所は下記にご記入ください。

ある                    ない ※あると答えられた事業所は下記に☑ください

サービス付高齢者住宅   夜間対応型訪問介護   小規模多機能型居宅介護  
定期巡回・随時対応型訪問介護看護                          居宅介護支援  
その他（                          ）

2. 「総合事業」についてお聞きしています。ある事業所は下記にご記入ください。

予防訪問（訪問型独自）サービス	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> していない
生活援助訪問事業	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> していない
活動移動支援事業	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> していない
通院等移動支援事業	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> していない

3. 24時間サービスの提供はしていますか。

対応しており条件なし   対応しているが条件あり   対応していない  
(条件等：    )

4. 医療系のサービス（喀痰吸引等）のサービスの提供はしていますか。

対応しており条件なし   対応しているが条件あり   対応していない  
(条件等：    )

5. 障がい福祉のサービスの提供はしていますか。

居宅介護      重度訪問介護      同行援護      生活介護  
移動支援      通学支援              日中一時支援      就労支援（              ）  
その他（                          ）

6. その他のサービスの提供はしていますか。

枚方市ひとり親家庭等日常生活支援事業      枚方市多胎児育児支援事業  
枚方市育児支援家事援助事業      その他（                          ）

掲載の参考 例

法人名			
事業所名	フリガナ		
事業開始年月日	西暦	年（平成・令和年）	月 日
事業所住所	〒573- 枚方市		
電話番号		FAX番号	
メールアドレス	E-mail:		
ホームページ	URL:		
お問合せ担当者	（役職： ）		
介護保険サービス	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> サービス付高齢者住宅 <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 予防訪問（訪問型独自）サービス <input type="checkbox"/> 生活援助訪問事業 <input type="checkbox"/> 活動移動支援事業 <input type="checkbox"/> 通院等移動支援事業 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
障がい福祉サービス	<input type="checkbox"/> 居宅介護 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 通学支援 <input type="checkbox"/> 日中一時支援 <input type="checkbox"/> 就労支援（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
介護保険、障がい福祉以外のサービス	<input type="checkbox"/> 自費サービス（ ） <input type="checkbox"/> 枚方市ひとり親家庭等日常生活支援事業 <input type="checkbox"/> 枚方市多胎児育児支援事業 <input type="checkbox"/> 枚方市育児支援家事援助事業 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
職員数	サービス提供責任者	名（男性	名・女性
	ヘルパー	名（男性	名・女性
サービス提供日・時間			
事業所の特徴・PR・写真等（自由欄）			

※書式、レイアウト、写真、図等は自由です。A4 サイズで作成ください。

ご提出は、データでお願いします。（内容は2020年3月1日時点の情報でお願いします。）