

# 通所介護(デイサービス) 登録調査票

平成30年 8月 8日現在

事業所名	デイサービスみらい	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								
相談窓口			担当者	松元直美				
	対応しやすい時間: <input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 曜日・時間帯(10:00~15:30)							
サービス提供地域	<input checked="" type="checkbox"/> 宮古島市一円 (伊良部島、下地島、大神島を除く) <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	1月1日、1月2日						
	留意事項							
介護サービスの実施	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否		男性スタッフ		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
リハビリ専門職の配置	<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input checked="" type="checkbox"/> その他(柔道整復師 1名)							
勤務している リハビリ専門職数	1名	リハビリ専門職種内訳		理学療法士: 名/ 作業療法士: 名/言語聴覚士: 名				
サービス提供時間	9:00~16:15							
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 type="checkbox"/> 終末期の患者 <input type="checkbox"/> 難病の患者 <input type="checkbox"/> 障害者の患者 <input type="checkbox"/> 小児の患者 <input 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								