

通所介護(デイサービス) 登録調査票

平成30年 7月13日現在

事業所名	長生園指定通所介護事業所	代表者名	新城建良					
住 所	〒906-0302 宮古島市下地字嘉手苅660-2							
電話番号	0980-76-3330	FAX番号	0980-76-3339					
メールアドレス	tyousei2@miyako-ma.jp							
ホームページ	http://tyouseien.com							
相談窓口	生活相談員	担当者	新城建良					
	対応しやすい時間: <input checked="" type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 曜日・時間帯(~)							
サービス提供地域	<input checked="" type="checkbox"/> 宮古島市一円 (伊良部島、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	年末年始12/31~1/3						
留意事項								
介護サービスの実施	<input 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(看護師)							
勤務している リハビリ専門職数	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	午前9時30分から午後3時45分							
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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> インスリン注射が必要な患者 <input checked="" 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	私たち、長生園指定通所介護事業所は、毎日利用者様に感謝、調和を心がけて利用者様に 日常の健康チェック、入浴サービス、食事、生活リハビリ、レクリエーション、年に4回の色々なイ ベントを行っています。							
備 考								