

通所介護 登録調査票

平成31年 1月16日現在

事業所名	デイサービス きずな	代表者名	前川成朋						
住 所	〒906-0012 宮古島市平良字西里1101-3								
電話番号	0980-79-5233	FAX番号	0980-79-5244						
メールアドレス	deisa.kizuna.0701@gmail.com								
ホームページ									
相談窓口			担当者	屏風みどり					
	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								
	<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	
	8:30~17:30	8:30~17:30	8:30~17:30	8:30~17:30	8:30~17:30	8:30~17:30	休	8:30~17:30	
	定休日		日曜日						
	留意事項		年末年始12/31~1/3迄休業						
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(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									
受け入れ可能な 対象 (複数回答)	<input checked="" type="checkbox"/> 経管栄養管理(<input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 腸瘻) <input checked="" type="checkbox"/> ストマの患者 <input checked="" type="checkbox"/> 酸素療法をされている患者 <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 人工透析の患者 <input checked="" type="checkbox"/> 創傷処理の患者 <input checked="" 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	建物もあまり小さくなく、受け入れ人数も18名ではありますが目の行き届く心配りの行き届く環境であり、アットホームな雰囲気です。								
備 考									