

通所介護 登録調査票

平成30年 7月17日現在

事業所名	地域密着型通所介護デイサービスあかり	代表者名	下地雅志					
住 所	〒906-0013 宮古島市平良字下里1012-1							
電話番号	0980-79-0124	FAX番号	0980-79-0126					
メールアドレス	ryushin.day.akari@gmail.com							
ホームページ								
相談窓口	デイサービスあかり	担当者	下地辰男					
	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	定休日	8:30~17:30
	定休日		日曜日					
留意事項	年末年始12/30~1/3							
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	基本算定9:30~15:30							
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 checked="" 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 checked="" 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 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 type="checkbox"/> 人工透析の患者 <input checked="" 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	ヘルパーステーションあかり、介護ショップ琉心、グループホームみなみ							
事業所アピール	個人の尊厳を大切に認知症ケアに取り組み毎日を笑顔で過ごせるよう、サービス提供しています。また、介護理念を共有理解することにより本人様が地域(在宅)で暮らせるよう支援いたします。							
備 考								