

# 通所介護 登録調査票

平成30年11月12日現在

事業所名	デイサービスひまわり	代表者名	伊良皆春美					
住 所	〒906-0012 宮古島市平良市西里1449-13							
電話番号	0980-72-0612	FAX番号	0980-72-0612					
メールアドレス	kujya-ya@miyako-ma.jp							
ホームページ								
相談窓口	事業所内		担当者	伊良皆春美				
	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 ) <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	休み	8:30~17:30
	定休日		日曜日、年末年始、12/31~1/2					
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 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	9:30~15:45							
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 checked="" 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 checked="" 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	1日利用定員が10人と少人数にて、利用者さん1人1人の状態がスタッフ一同把握でき細やかなサービスが出来ていると思っています。							
備 考								