

町田市通所事業連絡会
事業所プロフィールシート
(通所リハビリ)

2019年 10月 現在

圏域 堺・忠生ブロック **介護老人保健施設ふれあいの町田 (通所リハビリ)**

■基本情報

サービス提供地域	相模原市、町田市、八王子市 (送迎車にて、概ね片道30分以内)	予防対応 (有・無)	有			
事業所名	介護老人保健施設ふれあいの町田	運営法人名	医療法人社団康心会			
事業所番号	1357081557	電話番号	042	-	798	- 2001
事業所の住所	郵便番号	住所		ビル名		
	〒194 - 0215	町田市小山ヶ丘1-3-7				
事業所アクセス	京王線 多摩境駅より徒歩20分 無料シャトルバスあり (多摩境より乗車10分)					

■事業所について

事業所のキャッチコピー	事業所PR写真		
貴事業所の特徴やサービス提供される上での想い等をご記入ください	<p>リハビリテーションをするにあたり、機能訓練士を多数配置しております。又、言語聴覚士を常勤で2名配置しており、リハビリテーションの充実を図っております。</p> 		
管理者について (管理者の思いやプロフィールをご記入下さい)	<p>管理者名 施設長 東島 啓二</p> <p>機能訓練をする中、自宅での生活が今より、充実して過ごして頂けたらと思っています。「安心」して、ふれあいの町田での時間を過ごして頂けるよう、職員一同支援してまいります。</p>	管理者写真	
利用できる設備	<input type="checkbox"/> 喫煙スペース <input type="checkbox"/> カラオケ <input type="checkbox"/> 麻雀セット	<input type="checkbox"/> 居宅の併設 (有・無)	有
平日以外のサービス提供日	<input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 祝日	規模 <small>小規模・通常規模 大規模Ⅰ・大規模Ⅱ</small> 大規模Ⅰ	利用定員 40人
見学 (可・不可)	<input type="checkbox"/> 可 (1回 695 円) 見学の内容 施設内の見学・説明 昼食体験		
自費でかかる費用	<input type="checkbox"/> 昼食 1食 695 円 <input type="checkbox"/> 朝食 1食 円 <input type="checkbox"/> 夕食 1食 円		<input type="checkbox"/> その他費用 108 円
	<input type="checkbox"/> 内容 おやつ代		

■具体的な取り組み・対応内容

事業所の特徴	<input type="checkbox"/> 食事 提供有 (<input type="checkbox"/> 咀嚼嚥下対応) <input type="checkbox"/> 入浴 提供有 (<input type="checkbox"/> 個別浴) <input type="checkbox"/> レク 提供有 (<input type="checkbox"/> 個別レク) <input type="checkbox"/> リハ 提供有 (<input type="checkbox"/> 個別リハビリ) <input type="checkbox"/> 自立支援 <input type="checkbox"/> トイレ排泄支援 (<input type="checkbox"/> 自立入浴支援) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 排便対応 (<input type="checkbox"/> 褥瘡対応) <input type="checkbox"/> 栄養管理 (<input type="checkbox"/> 口腔ケア)	<input type="checkbox"/> 制限食対応 (<input type="checkbox"/> 機械浴) <input type="checkbox"/> 外出レク (<input type="checkbox"/> 集団リハビリ) <input type="checkbox"/> 自立歩行支援 (<input type="checkbox"/> たん吸引) <input type="checkbox"/> 自力での着替え支援 (<input type="checkbox"/> 服薬管理) <input type="checkbox"/> 排泄リズム管理
これまでの介護実績	<input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 利用拒否 <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 失禁・失便 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 徘徊・帰宅願望 <input type="checkbox"/> 失語 <input type="checkbox"/> 失認 <input type="checkbox"/> 失行 <input type="checkbox"/> 重症筋疾患 <input type="checkbox"/> 重症関節疾患 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> パーキンソン症状 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 人工肛門・膀胱 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ <input type="checkbox"/> 胃ろう造設 <input type="checkbox"/> 在宅酸素利用 <input type="checkbox"/> IVH利用 <input type="checkbox"/> 人工肛門・膀胱 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 嚥下障害 <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 精神疾患 <input type="checkbox"/> 知的障害	
対応可能な感染症	<input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> 肝炎・肝硬変 <input type="checkbox"/> 疥癬 <input type="checkbox"/> 白癬 (水虫)	

■特徴詳細 (事業所で特に力を入れている項目について具体的にお聞かせ下さい。)

①項目選択	<input type="checkbox"/> リハ (食事・入浴・リハ・レク・認知症ケア・その他)
詳細内容 力を入れている点を具体的に教えてください	個別リハビリ、小グループでのリハビリを約40分間身体状況に合わせて実施しています。それ以外の時間も、リハビリ室を使用し、自主トレーニングを実施して頂くことができます。さらに、料理ができるようになりたい方に対して、作業療法士による調理訓練の実施や、運動習慣の定着・身体・認知機能の維持・改善を目的とした自主トレーニングの提案や継続支援を積極的に実施しています。小グループでは、他の方との関わりの中で、心身・活動・参加の向上を支援しています。言語のリハビリでは、言語機能の評価・訓練だけではなく、実際の会話場面での発話訓練を実施しています。その他、ご本人様、医師、看護師、介護士、リハビリスタッフ、ケアマネージャ等が参加する個別の定期的な生活相談(リハビリテーション会議)を通して、生活の困り事の解決や、住宅環境やリハビリ内容、介助方法の見直し等を行います。
②項目選択	<input type="checkbox"/> 入浴
詳細内容 力を入れている点を具体的に教えてください	一般浴(ひのき風呂)、車椅子浴での入浴サービスを提供しており、季節ごとに、入浴のイベントを実施しています。退院時に入浴が難しいと判断された方に対して、理学療法士・作業療法士による、自宅の浴室環境や、実際の入浴動作の評価を行っております。これにより、ご自宅での入浴ができるような働きかけをしております。
③項目選択	<input type="checkbox"/> 食事 (食事・入浴・リハ・レク・認知症ケア・その他)
詳細内容 力を入れている点を具体的に教えてください	管理栄養士を配置しており、ご利用者様に合わせた食事を提供しています。言語聴覚士による食事評価を実施し、食事の形態の見直しを実施しています。昼食時、Aランチ・Bランチという具合に選択して食事を選ぶことができ、ご利用者様の嗜好にできるだけ合った食事の提供を心掛けています。

自社の他サービス	↓種別を選択 (プルダウンで選択)	事業所名	選択できるサービス種別			
	1	老健	老健ふれあいの町田	訪問介護	訪問看護	訪問入浴
	2	ショートステイ	老健ふれあいの町田	訪問リハ	ショートステイ	デイサービス
	3	デイケア	老健ふれあいの町田	認知症デイ	デイケア	夜間対応型
	4	居宅介護事業所	ふれあい町田居宅介護支援事業所	定期巡回	グループホーム	小規模多機能
	5	病院・クリニック	ふれあい町田ホスピタル	看護小規模	住宅改修	住宅改修
	6	訪問看護	ふれあい町田ホスピタル	用具貸与	用具販売	病院・クリニック
	7	訪問リハ	ふれあい町田ホスピタル	訪問診療	訪問歯科	訪問マッサージ
	8	介護付有料	シニアレジデンス町田	居宅特養	サ高住	住宅型有料
					介護付有料	

開設日	2007/4/1		
サービス提供時間	3時間以上4時間未満	11時 00分 ~ 14時 00分	時 分 ~ 時 分
	4時間以上5時間未満	10時 00分 ~ 15時 00分	11時 00分 ~ 15時 00分
	5時間以上6時間未満	10時 00分 ~ 16時 00分	11時 00分 ~ 16時 00分
	6時間以上7時間未満	09時 00分 ~ 16時 00分	時 分 ~ 時 分
	7時間以上8時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
		時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
		時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
事務所の営業時間	平日 08時 30分 ~ 17時 30分	土曜 08時 30分 ~ 17時 30分	日曜 時 分 ~ 時 分
事務所の休業日	日曜 年末年始		
苦情対応の電話番号	042 - 798 - 2001		
苦情対応時間	平日 09時 00分 ~ 17時 00分	土曜 09時 00分 ~ 17時 00分	日曜 時 分 ~ 時 分
専門資格保有者の勤続状況	看護師 : 常勤 1名 非常勤 3名 理学療法士 常勤 2名 非常勤 0名 作業療法士 : 常勤 2名 非常勤 1名 言語聴覚士 常勤 2名 非常勤 0名		

加算届け出状況について (該当項目をご選択ください)

リハビリテーション提供体制加算	<input type="checkbox"/>	社会参加支援加算	<input type="checkbox"/>	入浴介助加算	<input type="checkbox"/>
リハビリテーションマネジメント加算	<input type="checkbox"/> Ⅰ・Ⅲ	生活行為向上リハビリ加算	<input type="checkbox"/>	栄養改善加算	<input type="checkbox"/>
短期集中個別リハビリ加算	<input type="checkbox"/>	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	<input type="checkbox"/>	口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/>
中重度者ケア体制加算	<input type="checkbox"/>	若年性認知症受入加算	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制加算	<input type="checkbox"/> Ⅰ
重度療養管理加算	<input type="checkbox"/>			処遇改善加算	<input type="checkbox"/> Ⅰ

圏域	堺・忠生ブロック	老人保健施設マイライフ尾根道 (通所リハビリ)
-----------	----------	--------------------------------

本書式は、充実した地域包括ケアを実施するために市民の方に社会資源の内容をより深く知って頂く為の書式です。

■ 基本情報

サービス提供地域	町田市 相模原市(一部) ※ご相談ください	予防対応 (有・無)	無		
事業所名	老人保健施設マイライフ尾根道	運営法人名	医療法人社団 久和会		
事業所番号	1357080609	電話番号	042	798	1788
事業所の住所	郵便番号	住所		ビル名	
	〒 194 - 0213	町田市常盤町3547-2			
ホームページURL	http://www.kyuwakai.org				
事業所アクセス	・JR横浜線淵野辺駅下車 小山田桜台行バス「唐沢」下車				

■ 事業所について

事業所のキャッチコピー	地域を中核を担う、リハビリ特化型デイケア	事業所PR写真	
貴事業所の特徴やサービス提供される上での想い等をご記入ください	私たちは“喜ばれる喜び”を施設運営の中心にすえ、充実した3つの「R」 ●リハビリテーション (Rehabilitation) ●リフレッシュ (Refresh) ●リターンホーム (Return Home) を提供いたします。		
管理者について (管理者の思いやプロフィールをご記入下さい)	管理者名 彦根 亮 (施設長) 管理者写真		
利用できる設備	<input type="checkbox"/> 喫煙スペース <input type="checkbox"/> カラオケ <input type="checkbox"/> 麻雀セット	居宅の併設 (有・無)	有
平日以外のサービス提供日	<input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 祝日	規模 <small>(小規模・通常規模・大規模Ⅰ・大規模Ⅱ)</small> 通常規模	利用定員 25人
見学 (可・不可)	<input type="checkbox"/> 可 (1回 <input type="checkbox"/> 円) 見学の内容 <input type="checkbox"/> デイルーム見学・リハビリ見学		
自費でかかる費用	<input type="checkbox"/> 昼食 1食 630円 <input type="checkbox"/> その他費用 191円 <input type="checkbox"/> 朝食 1食 <input type="checkbox"/> 円 <input type="checkbox"/> 夕食 1食 <input type="checkbox"/> 円	内容 <input type="checkbox"/> 嗜好品(税別) <input type="checkbox"/> 余暇活動費(都度実費)	

■ 具体的な取り組み・対応内容

事業所の特徴	食事 <input type="checkbox"/> 提供有 (<input type="checkbox"/> 咀嚼嚥下対応) 入浴 <input type="checkbox"/> 提供有 (<input type="checkbox"/> 個別浴) レク <input type="checkbox"/> 提供有 (<input type="checkbox"/> 個別レク) リハ <input type="checkbox"/> 提供有 (<input type="checkbox"/> 個別リハビリ) 自立支援 <input type="checkbox"/> トイレ排泄支援 (<input type="checkbox"/> 自立入浴支援) その他 <input type="checkbox"/> 摘便対応 (<input type="checkbox"/> 褥瘡対応) <input type="checkbox"/> 栄養管理 (<input type="checkbox"/> 口腔ケア)	<input type="checkbox"/> 制限食対応) <input type="checkbox"/> 機械浴) <input type="checkbox"/> 外出レク) <input type="checkbox"/> 集団リハビリ) <input type="checkbox"/> 自力での着替え支援 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 排便リズム管理
これまでの介護実績 <small>※今後も対応可能であることを確約するものではありません。あくまで自身の状況と照らしてユーザーが参考とするための項目です。</small>	<input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 利用拒否 <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 失禁・失便 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 徘徊・帰宅願望 <input type="checkbox"/> 失語 <input type="checkbox"/> 失認 <input type="checkbox"/> 失行 <input type="checkbox"/> 重症筋疾患 <input type="checkbox"/> 重症関節疾患 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> パーキンソン症状 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 人工肛門・膀胱 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ <input type="checkbox"/> 胃ろう造設 <input type="checkbox"/> 在宅酸素利用 <input type="checkbox"/> IVH利用 <input type="checkbox"/> 人工肛門・膀胱 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 嚥下障害 <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 精神疾患 <input type="checkbox"/> 排便リズム管理	
対応可能な感染症	<input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> 肝炎・肝硬変 <input type="checkbox"/> 疥癬 <input type="checkbox"/> 白癬 (水虫)	

■ 特徴詳細 (事業所で特に力を入れている項目について具体的にお聞かせ下さい。)

①項目選択	※プルダウンリストの中から1つ選択し、下記にその詳細をご記入下さい <input type="checkbox"/> リハ (食事・入浴・リハ・レク・認知症ケア・その他)
詳細内容 力を入れている点を具体的に教えて下さい	同法人に彦根整形外科クリニックがあり、連携を取ることでより専門的なリハビリを行うことができます。
②項目選択	※プルダウンリストの中から1つ選択し、下記にその詳細をご記入下さい <input type="checkbox"/> (食事・入浴・リハ・レク・認知症ケア・その他)
詳細内容 力を入れている点を具体的に教えて下さい	
③項目選択	※プルダウンリストの中から1つ選択し、下記にその詳細をご記入下さい <input type="checkbox"/> (食事・入浴・リハ・レク・認知症ケア・その他)
詳細内容 力を入れている点を具体的に教えて下さい	

自社の他サービス	↓種別を選択 (プルダウンで選択)	事業所名	選択できるサービス種別			
	例	居宅介護事業所	人材開発センター	訪問介護	訪問看護	訪問入浴
	1	病院・クリニック	彦根整形外科クリニック	訪問リハ	ショートステイ	デイサービス
	2	老健	マイライフ尾根道	認知症デイ	デイケア	夜間対応型
	3	老健ショート	マイライフ尾根道	定期巡回	グループホーム	小規模多機能
	4	居宅介護事業所	彦根整形外科クリニック	看護小規模	住宅改修	住宅改修
	5			用具貸与	用具販売	病院・クリニック
	6			訪問診療	訪問歯科	訪問マッサージ
	7			居宅	特養	老健
8			サ高住	住宅型有料	介護付有料	

開設日	1999/1/11					
サービス提供時間	1時間以上2時間未満	時	分	～	時	分
	2時間以上3時間未満	時	分	～	時	分
	3時間以上4時間未満	時	分	～	時	分
	4時間以上5時間未満	時	分	～	時	分
	5時間以上6時間未満	時	分	～	時	分
	6時間以上7時間未満	09時	30分	～	16時	00分
	7時間以上8時間未満	時	分	～	時	分
		時	分	～	時	分
事務所の営業時間	平日	08時	30分	～	17時	30分
	日曜	時	分	～	時	分
事務所の休業日	水・日					
苦情対応の電話番号	042	-	798	-	1788	
苦情対応時間	平日	08時	分	～	17時	30分
	日曜	時	分	～	時	分
専門資格保有者の勤続状況	看護師	常勤	<input type="checkbox"/> 名	非常勤	<input type="checkbox"/> 1名	理学療法士 常勤 <input type="checkbox"/> 4名 非常勤 <input type="checkbox"/> 名
	作業療法士	常勤	<input type="checkbox"/> 名	非常勤	<input type="checkbox"/> 名	言語聴覚士 常勤 <input type="checkbox"/> 名 非常勤 <input type="checkbox"/> 1名

加算届け出状況について (該当項目をご選択ください)

リハビリテーション提供体制加算	<input type="checkbox"/>	社会参加支援加算	<input type="checkbox"/>	入浴介助加算	<input type="checkbox"/>
リハビリテーションマネジメント加算	<input type="checkbox"/> I	生活行為向上リハビリ加算	<input type="checkbox"/>	栄養改善加算	<input type="checkbox"/>
短期集中個別リハビリ加算	<input type="checkbox"/>	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	<input type="checkbox"/>	口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/>
中重度者ケア体制加算	<input type="checkbox"/>	若年性認知症受入加算	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制加算	<input type="checkbox"/> I1
重度療養管理加算	<input type="checkbox"/>			処遇改善加算	<input type="checkbox"/> V

圏域 堺・忠生ブロック **医療社団法人幸隆会 多摩丘陵病院 (通所リハビリ)**

本書式は、充実した地域包括ケアを実施するために市民の方に社会資源の内容をより深く知って頂く為の書式です。

■基本情報

サービス提供地域	町田市：下小山田、函師、忠生1-4丁目、小山田桜台1-2丁目、山崎1丁目、山崎町の一部、小野路町の一部、野津田町の一部	予防対応 (有・無)	有		
事業所名	医療社団法人幸隆会 多摩丘陵病院	運営法人名	医療法人社団幸隆会		
事業所番号	1313270774	電話番号	042	797	1513
事業所の住所	郵便番号	住所		ビル名	
	〒 194 - 0202	町田市下小山田町1491			
ホームページURL	http://www.tamakuryyo.or.jp/hospital/				
事業所アクセス	町田駅：町田バスセンター14番乗り場より多摩丘陵病院行き 終点下車(約25分)、多摩センター駅：京王線中央口・小山田線西口1Fコンコース向かい(約10分)				

■事業所について

事業所のキャッチコピー	退院後の在宅生活へのスムーズな移行に向けて継続したリハビリを！		事業所PR写真				
貴事業所の特徴やサービス提供される上での想い等をご記入ください	1回70分の短時間通所リハビリテーションです。概ね6か月を目安に、医師の指示のもと、個別の生活の目標に向かって、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などが個別プログラムを作成し、リハビリテーションサービスを提供します。食事・入浴のサービスの提供はありません。歩行レベルでトイレが自立している方に適しています。						
管理者について (管理者の思いやプロフィールをご記入下さい)	管理者名	赤羽 直子 (管理者代行)		管理者写真			
	平成30年4月に開設しました。当院入院中から退院、在宅生活へと一連の流れにあわせて、切れ目のない継続したリハビリテーションサービスを提供し、在宅生活を安全・安心に送ることができるようスタッフ一同支援してまいります。ご利用をご検討の際は、お気軽に赤羽までご連絡ください。						
利用できる設備	<input type="checkbox"/> 喫煙スペース	<input type="checkbox"/> カラオケ	<input type="checkbox"/> 麻雀セット	居宅の併設 (有・無)	無		
平日以外のサービス提供日	<input type="checkbox"/> 土曜	<input type="checkbox"/> 日曜	<input type="checkbox"/> 祝日	規模 <small>(小規模・通常規模・大規模Ⅰ・大規模Ⅱ)</small>	通常規模	利用定員	6人
見学 (可・不可)	<input checked="" type="radio"/> 可 (1回 <input type="text"/> 円)		見学の内容	利用者のプログラム実施場面の見学			
自費でかかる費用	<input type="checkbox"/> 昼食	1食 <input type="text"/> 円	<input type="checkbox"/> その他費用	<input type="text"/> 円			
	<input type="checkbox"/> 朝食	1食 <input type="text"/> 円	内容 <input type="text"/>				
	<input type="checkbox"/> 夕食	1食 <input type="text"/> 円					

■具体的な取り組み・対応内容

事業所の特徴	食事	<input type="checkbox"/> 提供有	(<input type="checkbox"/> 咀嚼嚥下対応)	<input type="checkbox"/> 制限食対応
	入浴	<input type="checkbox"/> 提供有	(<input type="checkbox"/> 個浴)	<input type="checkbox"/> 機械浴
自立支援	レク	<input type="checkbox"/> 提供有	(<input type="checkbox"/> 個別レク)	<input type="checkbox"/> 外出レク
	リハ	<input checked="" type="checkbox"/> 提供有	(<input type="checkbox"/> 個別リハビリ)	<input type="checkbox"/> 集団リハビリ
その他	トイレ排泄支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 自立入浴支援	<input type="checkbox"/> 自立歩行支援
	摘便対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 褥瘡対応	<input type="checkbox"/> たん吸引
	栄養管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 口腔ケア	<input type="checkbox"/> 排便リズム管理
これまでの介護実績	<input type="checkbox"/> 暴言	<input type="checkbox"/> 暴力	<input type="checkbox"/> 利用拒否	<input type="checkbox"/> 幻視・幻聴
	<input type="checkbox"/> 異食	<input type="checkbox"/> 不潔行為	<input type="checkbox"/> 妄想	<input type="checkbox"/> 徘徊・帰宅願望
※今後も対応可能であることを確約する内容ではありません。あくまで自身の状況と照らしてユーザーが参考とするための項目です。	<input type="checkbox"/> 失認	<input type="checkbox"/> 失行	<input type="checkbox"/> 重症筋疾患	<input type="checkbox"/> 重症関節疾患
	<input type="checkbox"/> パーキンソン症状	<input type="checkbox"/> 寝たきり	<input type="checkbox"/> 褥瘡	<input type="checkbox"/> 疼痛
対応可能な感染症	<input type="checkbox"/> 胃ろう造設	<input type="checkbox"/> 在宅酸素利用	<input type="checkbox"/> IVH利用	<input type="checkbox"/> 人工肛門・膀胱
	<input type="checkbox"/> 嚥下障害	<input type="checkbox"/> 視覚障害	<input type="checkbox"/> 聴覚障害	<input type="checkbox"/> 精神疾患
	<input type="checkbox"/> HIV	<input type="checkbox"/> 肝炎・肝硬変	<input type="checkbox"/> 疥癬	<input type="checkbox"/> 白癬 (水虫)
				<input type="checkbox"/> 失禁・失便
				<input type="checkbox"/> 失語
				<input type="checkbox"/> 麻痺
				<input type="checkbox"/> 気管カニューレ
				<input type="checkbox"/> 知的障害

■特徴詳細 (事業所で特に力を入れている項目について具体的にお聞かせ下さい。)

①項目選択	<input type="checkbox"/> リハ (食事・入浴・リハ・レク・認知症ケア・その他)
※ブルダウリストの中から1つ選択し、下記にその詳細をご記入下さい	
②項目選択	<input type="checkbox"/> リハ (食事・入浴・リハ・レク・認知症ケア・その他)
※ブルダウリストの中から1つ選択し、下記にその詳細をご記入下さい	
③項目選択	<input type="checkbox"/> (食事・入浴・リハ・レク・認知症ケア・その他)
※ブルダウリストの中から1つ選択し、下記にその詳細をご記入下さい	
①項目選択	<input type="checkbox"/> リハ (食事・入浴・リハ・レク・認知症ケア・その他)
※ブルダウリストの中から1つ選択し、下記にその詳細をご記入下さい	
詳細内容	1回70分の短時間通所リハビリテーションです。個別の生活の目標に向かって、お一人お一人に合わせた個別プログラムを作成し、自己管理法の確認・指導などを含めたリハビリテーションサービスを提供します。
詳細内容	常勤の言語聴覚士によるグループ訓練を主体とした、失語症の方が対象のクラスもございます。平成30年5月現在、水曜13:00～14:10と金曜10:30～11:40に行っています。
詳細内容	力を入れている点を具体的に教えてください
詳細内容	力を入れている点を具体的に教えてください

自社の他サービス	↓種別を選択 (ブルダウで選択)	事業所名	選択できるサービス種別			
	例	居宅介護事業所	人材開発センター	訪問介護	訪問看護	訪問入浴
	1	訪問看護	わかば訪問看護ステーション	訪問リハ	ショートステイ	デイサービス
	2	訪問リハ	多摩丘陵病院	認知症デイ	デイケア	夜間対応型
	3	病院・クリニック	多摩丘陵病院	定期巡回	グループホーム	小規模多機能
	4	訪問診療	多摩丘陵病院	看護小規模	住宅改修	住宅改修
	5			用具貸与	用具販売	病院・クリニック
	6			訪問診療	訪問歯科	訪問マッサージ
	7			居宅	特養	老健
8			サ高住	住宅型有料	介護付有料	

開設日	2018/4/1					
サービス提供時間	1時間以上2時間未満	火・金	09時 00分 ~ 10時 10分	10時 30分 ~ 11時 40分		
	1時間以上2時間未満	水	13時 00分 ~ 14時 10分	14時 30分 ~ 15時 40分		
	2時間以上3時間未満		時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分		
	3時間以上4時間未満		時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分		
	4時間以上5時間未満		時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分		
	5時間以上6時間未満		時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分		
	6時間以上7時間未満		時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分		
	7時間以上8時間未満		時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分		
事務所の営業時間	平日	09時 00分 ~ 17時 00分	土曜	時 分 ~ 時 分		
	日曜	時 分 ~ 時 分	祝日	時 分 ~ 時 分		
事業所の休業日	月・木・土・日・祝日 (平日の営業日は今後増やしていく予定です)					
苦情対応の電話番号	042	-	797	-	1511	
苦情対応時間	平日	09時 00分 ~ 17時 00分	土曜	時 分 ~ 時 分		
	日曜	時 分 ~ 時 分	祝日	時 分 ~ 時 分		
専門資格保有者の勤続状況	看護師	常勤 <input type="text"/> 名	非常勤 <input type="text"/> 名	理学療法士	常勤 <input type="text"/> 名	非常勤 <input type="text"/> 名
	作業療法士	常勤 <input type="text"/> 名	非常勤 <input type="text"/> 名	言語聴覚士	常勤 <input type="text"/> 名	非常勤 <input type="text"/> 名

加算届け出状況について (該当項目をご選択ください)

リハビリテーション提供体制加算	<input type="checkbox"/>	社会参加支援加算	<input type="checkbox"/>	入浴介助加算	<input type="checkbox"/>
リハビリテーションマネジメント加算	<input type="checkbox"/>	生活行為向上リハビリ加算	<input type="checkbox"/>	栄養改善加算	<input type="checkbox"/>
短期集中個別リハビリ加算	<input type="checkbox"/>	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	<input type="checkbox"/>	口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/>
中重度者ケア体制加算	<input type="checkbox"/>	若年性認知症受入加算	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制加算	<input type="checkbox"/>
重度療養管理加算	<input type="checkbox"/>			処遇改善加算	<input type="checkbox"/>

圏域 堺・忠生ブロック **介護老人保健施設 サンシルバー町田 (通所リハビリ)**

本書式は、充実した地域包括ケアを実施するために市民の方に社会資源の内容をより深く知って頂く為の書式です。

■基本情報

サービス提供地域	町田市 八王子市・相模原市の一部	予防対応 (有・無)	有		
事業所名	介護老人保健施設 サンシルバー町田	運営法人名	社会福祉法人 共助会		
事業所番号	1357080245	電話番号	042	770	2551
事業所の住所	郵便番号	住所		ビル名	
	〒 194 - 0211	町田市相原町 2373-1			
ホームページURL					
事業所アクセス	JR横浜線相原駅 京王線めじろ台駅 徒歩 10分				

■事業所について

事業所のキャッチコピー	利他の精神を持ち、共に産み出し、共に助け合い、共に栄えること		事業所PR写真			
貴事業所の特徴やサービス提供される上での想い等をご記入ください	通所リハビリテーション計画に基づき、体操、カラオケ、ゲーム、工作などのレクリエーション、昼食、入浴、おやつ等を楽しんで頂き、自宅までお送りいたします。また、専門のリハビリスタッフである理学療法士、作業療法士などのセラピストが個人にあったリハビリプログラムを提供させて頂き、在宅生活を継続するために必要な身体機能の維持・向上に務めさせていただきます。					
管理者について (管理者の思いやプロフィールをご記入下さい)	管理者名	疋田純也 (施設長・医師)	管理者とスタッフ			
	超高齢化社会を迎えるなかで、サンシルバー町田は一人でも多くのお年寄りが安心と充実の中で日々の生活を送れますことを念願としております。当施設は緑豊かな環境に恵まれ、四季小鳥のさえずりが聞こえる最適な環境にあります。スタッフ一同きめ細かなお世話をモットーに、皆さまのご利用をお待ちしております。					
利用できる設備	<input type="checkbox"/> 喫煙スペース	<input type="checkbox"/> カラオケ	<input type="checkbox"/> 麻雀セット	居宅の併設 (有・無)	有	
平日以外のサービス提供日	<input type="checkbox"/> 土曜	<input type="checkbox"/> 日曜	<input type="checkbox"/> 祝日	規模 (小規模・通常規模・大規模Ⅰ・大規模Ⅱ)	利用定員	30人
見学 (可・不可)	<input type="checkbox"/> 可 (1回 0 円)		見学の内容 施設内の案内 (ディフロア・リハ室・浴室など)			
自費でかかる費用	<input type="checkbox"/> 昼食 1食 650 円	<input type="checkbox"/> 朝食 1食 円	<input type="checkbox"/> 夕食 1食 円	<input type="checkbox"/> その他費用 50 円	内容 おやつ代として	

■具体的な取り組み・対応内容

事業所の特徴	<input type="checkbox"/> 食事 提供有 (<input type="checkbox"/> 咀嚼嚥下対応) <input type="checkbox"/> 入浴 提供有 (<input type="checkbox"/> 個浴) <input type="checkbox"/> レク 提供有 (<input type="checkbox"/> 個別レク) <input type="checkbox"/> リハ 提供有 (<input type="checkbox"/> 個別リハビリ) <input type="checkbox"/> 自立支援 <input type="checkbox"/> トイレ排泄支援 <input type="checkbox"/> 自立入浴支援 <input type="checkbox"/> 自立歩行支援 <input type="checkbox"/> 自力での着替え支援 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 摘便対応 <input type="checkbox"/> 褥瘡対応 <input type="checkbox"/> たん吸引 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 栄養管理 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 排便リズム管理	<input type="checkbox"/> 制限食対応) <input type="checkbox"/> 機械浴) <input type="checkbox"/> 外出レク) <input type="checkbox"/> 集団リハビリ) <input type="checkbox"/> 自力での着替え支援 <input type="checkbox"/> 服薬管理
これまでの介護実績	<input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 利用拒否 <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 失禁・失便 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 徘徊・帰宅願望 <input type="checkbox"/> 失語 <input type="checkbox"/> 失認 <input type="checkbox"/> 失行 <input type="checkbox"/> 重症筋疾患 <input type="checkbox"/> 重症関節疾患 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> パーキンソン症状 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 人工肛門・膀胱 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ <input type="checkbox"/> 胃ろう造設 <input type="checkbox"/> 在宅酸素利用 <input type="checkbox"/> IVH利用 <input type="checkbox"/> 人工肛門・膀胱 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ <input type="checkbox"/> 嚥下障害 <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 精神疾患 <input type="checkbox"/> 知的障害	
対応可能な感染症	<input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> 肝炎・肝硬変 <input type="checkbox"/> 疥癬 <input type="checkbox"/> 白癬 (水虫)	

■特徴詳細 (事業所で特に力を入れている項目について具体的にお聞かせ下さい。)

①項目選択	※プルダウンリストの中から1つ選択し、下記にその詳細をご記入下さい <input type="checkbox"/> リハ (食事・入浴・リハ・レク・認知症ケア・その他)
詳細内容 力を入れている点を具体的に教えて下さい	ご利用者の多くは、概ね週2回、1回20分以上の個別機能訓練を身体状況に合わせて、通所フロア、リハビリ室にて訓練を実施している。要支援者は週に1回の個別機能訓練と月に1度の身体機能評価を実施する。訓練内容は、下肢筋力訓練マシンを利用した運動療法や歩行訓練・バランス訓練などを実施。また自宅でできる自主トレーニングメニューを実施し、現状の運動機能の維持・向上を図る。
②項目選択	※プルダウンリストの中から1つ選択し、下記にその詳細をご記入下さい <input type="checkbox"/> レク (食事・入浴・リハ・レク・認知症ケア・その他)
詳細内容 力を入れている点を具体的に教えて下さい	多種多様なレクリエーションを行っている。また専属のボランティアコーディネーターが、レクリエーションの計画や立案などを行い、地域のボランティアの皆さんによる催し物が行われている。また陶芸教室・フラワーアレンジメント教室・書道教室・俳句教室・絵手紙教室・刺し子教室・ちぎり絵教室などを行っている。加えて季節ごとの諸行事を行っている。
③項目選択	※プルダウンリストの中から1つ選択し、下記にその詳細をご記入下さい <input type="checkbox"/> 入浴 (食事・入浴・リハ・レク・認知症ケア・その他)
詳細内容 力を入れている点を具体的に教えて下さい	当施設到着後、体温や血圧などバイタルを測定し、健康状態をチェックする。もし異常があれば、医師(施設長)が診察し対応にあたる。一般入浴のほか、機械浴(チェアバス)、個浴を用意しており、身体状態に合わせて利用頂いている。

自社の他サービス	↓種別を選択 (プルダウンで選択)	事業所名	選択できるサービス種別			
	例	居宅介護事業所	人材開発センター	訪問介護	訪問看護	訪問入浴
	1	特養	サンシルバー町田	訪問リハ	ショートステイ	デイサービス
	2	居宅介護事業所	サンシルバー町田	認知症デイ	デイケア	夜間対応型
	3	ショートステイ	サンシルバー町田	定期巡回	グループホーム	小規模多機能
	4	特養	福寿園みなみ野	看護小規模	住宅改修	住宅改修
	5	特養	福寿園横浜	用具貸与	用具販売	病院・クリニック
	6	特養	福寿園ひばりが丘	訪問診療	訪問歯科	訪問マッサージ
	7	老健	サンシルバー市川	居宅	特養	老健
8	病院・クリニック	中山病院	サ高住	住宅型有料	介護付有料	

開設日						
サービス提供時間	1時間以上2時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	2時間以上3時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	3時間以上4時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	4時間以上5時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	5時間以上6時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	6時間以上7時間未満	10 時 00 分 ~ 16 時 00 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	7時間以上8時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
		時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
事務所の営業時間	平日	09 時 00 分 ~ 19 時 00 分	土曜	09 時 00 分 ~ 19 時 00 分		
	日曜	09 時 00 分 ~ 17 時 30 分	祝日	09 時 00 分 ~ 17 時 30 分		
事業所の休業日	特になし					
苦情対応の電話番号	0 4 2	-	7 7 0	-	2 5 5 1	
苦情対応時間	平日	09 時 00 分 ~ 17 時 30 分	土曜	時 分 ~ 時 分		
	日曜	時 分 ~ 時 分	祝日	時 分 ~ 時 分		
専門資格保有者の勤務状況	看護師	常勤	7名	非常勤	8名	理学療法士 常勤 2名 非常勤 5名
	作業療法士	常勤	名	非常勤	1名	言語聴覚士 常勤 名 非常勤 1名

加算届け出状況について (該当項目をご選択ください)					
リハビリテーション提供体制加算	<input type="checkbox"/>	社会参加支援加算	<input type="checkbox"/>	入浴介助加算	<input type="checkbox"/>
リハビリテーションマネジメント加算	<input type="checkbox"/>	生活行為向上リハビリ加算	<input type="checkbox"/>	栄養改善加算	<input type="checkbox"/>
短期集中個別リハビリ加算	<input type="checkbox"/>	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	<input type="checkbox"/>	口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/>
中重度者ケア体制加算	<input type="checkbox"/>	若年性認知症受入加算	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制加算	<input type="checkbox"/>
重度療養管理加算	<input type="checkbox"/>			処遇改善加算	<input type="checkbox"/>

圏域	堺・忠生ブロック	やまざき整形外科・外科
-----------	----------	--------------------

本書式は、充実した地域包括ケアを実施するために市民の方に社会資源の内容をより深く知って頂く為の書式です。

■ 基本情報

サービス提供地域	山崎町・本町田・木曾西・木曾東・忠生	予防対応の有無	有			
事業所名	やまざき整形外科・外科	運営法人名	医療法人社団 快晴会			
事業所番号	1313228145	電話番号	042	-	810	- 5008
事業所の住所	郵便番号	住所		ビル名		
	〒 195 - 0074	町田市山崎町2055番地2		グランハート町田C-210		
ホームページURL	http://kaiseikai-net.or.jp/group/yamazaki-seikei					
事業所アクセス	横浜線町田駅・小田急線町田駅から「山崎団地センター」下車徒歩7分					

■ 事業所について

事業所のキャッチコピー	【あなたが輝く笑顔溢れる場所へ】			事業所PR写真	
貴事業所の特徴やサービス提供される上での想い等をご記入ください	<p>当デイケアは2019年5月から開所しています。私たちスタッフは皆様の「元気になる!」「身体の機能を維持・向上させたい」という気持ちに寄り添い、その目標へ向けてトレーニングに取り組んでいただけるよう、日々ケアを行っています。</p> <p>【あなたが輝く笑顔溢れる場所へ】の理念のもとに、トレーニングや談話を通して皆様とスタッフが笑顔で過ごせる・ここにいれば楽しくあたたかい時間が過ごせる…そんな場所づくりを目指して毎日のケアを大切にしています。</p>				
管理者について (管理者の思いやプロフィールをご記入下さい)	管理者名	濱田 一壽		管理者写真	
	<p>このたび、町田市山崎団地に「やまざき整形外科・外科（通所リハビリテーション）」をオープンすることとなりました。</p> <p>地域の皆様との心のふれあいを大切にし、患者様のQOLを改善するよう、わかりやすい指導とあたたかい医療を提供することを第一に診療を行っていきたくと考えております。</p> <p>皆様のお役に立てるよう努めて参りますので、どうぞ宜しくお願いいたします。</p>				
利用できる設備	<input type="checkbox"/> 喫煙スペース	<input type="checkbox"/> カラオケ	<input type="checkbox"/> 麻雀セット	居宅の併設（有・無）	無
平日以外のサービス提供日	<input type="checkbox"/> 土曜	<input type="checkbox"/> 日曜	<input type="checkbox"/> 祝日	規模 <small>小規模・通常規模 大規模Ⅰ・大規模Ⅱ</small>	通常規模 利用定員 10人
見学（可・不可）	<input type="checkbox"/> 可（1回 <input type="checkbox"/> 円） 見学の内容 <input type="checkbox"/> 1日の流れ・料金説明・フロア見学・ADL状態を確認します。				
自費でかかる費用	<input type="checkbox"/> 昼食 1食 <input type="checkbox"/> 650円 <input type="checkbox"/> 朝食 1食 <input type="checkbox"/> 円 <input type="checkbox"/> 夕食 1食 <input type="checkbox"/> 円 内容 <input type="checkbox"/> 希望者のみ、持ち帰り用のお弁当を用意しています。				

■ 具体的な取り組み・対応内容

事業所の特徴	食事 <input type="checkbox"/> 提供有・希望者のみ 入浴 <input type="checkbox"/> 提供有 レク <input type="checkbox"/> 提供有 リハ <input type="checkbox"/> 提供有 自立支援 <input type="checkbox"/> トイレ排泄支援 その他 <input type="checkbox"/> 摘便対応 <input type="checkbox"/> 栄養管理	<input type="checkbox"/> 咀嚼嚥下対応 <input type="checkbox"/> 個別浴 <input type="checkbox"/> 個別レク <input type="checkbox"/> 個別リハビリ <input type="checkbox"/> 自立入浴支援 <input type="checkbox"/> 褥瘡対応 <input type="checkbox"/> 口腔ケア	<input type="checkbox"/> 制限食対応 <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> 外出レク <input type="checkbox"/> 集団リハビリ <input type="checkbox"/> 自立歩行支援 <input type="checkbox"/> たん吸引 <input type="checkbox"/> 排便リズム管理	<input type="checkbox"/> 自力での着替え支援 <input type="checkbox"/> 服薬管理
これまでの介護実績	<input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 失認 <input type="checkbox"/> パーキンソン症状 <input type="checkbox"/> 胃ろう造設 <input type="checkbox"/> 嚥下障害	<input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 失行 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 在宅酸素利用 <input type="checkbox"/> 視覚障害	<input type="checkbox"/> 利用拒否 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 重症筋疾患 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> IVH利用 <input type="checkbox"/> 聴覚障害	<input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 徘徊・帰宅願望 <input type="checkbox"/> 重症関節疾患 <input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 人工肛門・膀胱 <input type="checkbox"/> 精神疾患 <input type="checkbox"/> 失禁・失便 <input type="checkbox"/> 失語 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ <input type="checkbox"/> 知的障害
対応可能な感染症	<input type="checkbox"/> HIV	<input type="checkbox"/> 肝炎・肝硬変	<input type="checkbox"/> 疥癬	<input type="checkbox"/> 白癬（水虫）

■ 特徴詳細（事業所で特に力を入れている項目について具体的にお聞かせ下さい。）

①項目選択	※プルダウンリストの中から1つ選択し、下記にその詳細をご記入下さい <input type="checkbox"/> リハ（食事・入浴・リハ・レク・認知症ケア・その他）		
詳細内容 力を入れている点を具体的に教えてください	各利用者様お1人おひとりに合わせたリハビリプログラムを行います。理学療法士による、分かりやすい指導とあたたかい医療を第一にリハビリの提供をいたします。		
②項目選択	<input type="checkbox"/> リハ（食事・入浴・リハ・レク・認知症ケア・その他）		
詳細内容 力を入れている点を具体的に教えてください	ロコモティブシンドローム（運動器症候群：立つ・歩くといった移動機能が低下している状態）に特化したトレーニングを行っています。2～3ヶ月ごとのチェック（決まった高さからの立ち上がり・2歩幅の測定）と生活状況の聞き取り、トレーニング（起立訓練と片脚立位訓練）を行い、ロコモティブシンドロームの進行を防ぐことが目的です。日々のトレーニングでの積み重ねを大切にしています。		
③項目選択	※プルダウンリストの中から1つ選択し、下記にその詳細をご記入下さい <input type="checkbox"/> リハ（食事・入浴・リハ・レク・認知症ケア・その他）		
詳細内容 力を入れている点を具体的に教えてください	当デイケアでは、オリンピック選手もトレーニングの際に使用しているメーカーのマシンを使用しています。マシントレーニングでは、筋肉の多い下肢を中心にアプローチしております。持久力を上げるウォーキングマシンとバイクもあり、充実したトレーニング器具をご用意しています。トレーニングのメニューは、理学療法士だけでなく看護師などと一緒に身体状況を把握し、その方に合ったよりよい運動を提供しております。		

自社の他サービス		↓種別を選択 (プルダウンで選択)	事業所名	選択できるサービス種別
		病院・クリニック	やまざき整形外科・外科	訪問介護 訪問看護 訪問入浴
	1	病院・クリニック	田奈整形外科・外科	訪問リハ ショートステイ デイサービス
	2	病院・クリニック	北新横浜整形外科・外科	認知症デイ ケア 夜間対応型
	3	病院・クリニック	北新横浜内科クリニック	定期巡回 グループホーム 小規模多機能
	4	病院・クリニック	江ノ島整形外科・外科	看護小規模 住宅改修 住宅改修
	5	病院・クリニック	湘南ライフ内科クリニック	用具貸与 用具販売 病院・クリニック
	6	病院・クリニック	北新横浜駅前整形外科・皮膚科	訪問診療 訪問歯科 訪問マッサージ
	7			居宅 特養 老健
8			サ高住 住宅型有料 介護付有料	

開設日	2019/5/1		
サービス提供時間	1時間以上2時間未満	09時 30分 ~ 11時 30分	13時 00分 ~ 15時 00分
	1時間以上2時間未満	15時 10分 ~ 17時 10分	時 分 ~ 時 分
	2時間以上3時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	3時間以上4時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	4時間以上5時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	5時間以上6時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	6時間以上7時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	7時間以上8時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	
事務所の営業時間	平日	09時 00分 ~ 18時 00分	土曜 時 分 ~ 時 分
	日曜	時 分 ~ 時 分	祝日 時 分 ~ 時 分
事業所の休業日	土日・祝日・年末年始（12/29~1/3）・夏季休暇（5日程度）・医師学会出席時		
苦情対応の電話番号	042 - 810 - 5008		
苦情対応時間	平日	09時 00分 ~ 18時 00分	土曜 時 分 ~ 時 分
	日曜	時 分 ~ 時 分	祝日 時 分 ~ 時 分
専門資格保有者の勤続状況	看護師	常勤 <input type="checkbox"/> 1名 非常勤 <input type="checkbox"/> 名	理学療法士 常勤 <input type="checkbox"/> 1名 非常勤 <input type="checkbox"/> 3名
	作業療法士	常勤 <input type="checkbox"/> 名 非常勤 <input type="checkbox"/> 名	言語聴覚士 常勤 <input type="checkbox"/> 名 非常勤 <input type="checkbox"/> 名

加算届け出状況について（該当項目をご選択ください）

リハビリテーション提供体制加算	<input type="checkbox"/>	社会参加支援加算	<input type="checkbox"/>	入浴介助加算	<input type="checkbox"/>
リハビリテーションマネジメント加算	I	生活行為向上リハビリ加算	<input type="checkbox"/>	栄養改善加算	<input type="checkbox"/>
短期集中個別リハビリ加算	<input type="checkbox"/>	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	<input type="checkbox"/>	口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/>
中重度者ケア体制加算	<input type="checkbox"/>	若年性認知症受入加算	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制加算	<input type="checkbox"/>
重度療養管理加算	<input type="checkbox"/>	運動器機能向上加算	<input type="checkbox"/>	処遇改善加算	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	リハビリマネジメント加算	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

圏域	鶴川ブロック	介護老人保健施設 町田さくらんぼ (通所リハビリ)
-----------	--------	----------------------------------

本書式は、充実した地域包括ケアを実施するために市民の方に社会資源の内容をより深く知って頂く為の書式です。

■ 基本情報

サービス提供地域	町田市・多摩市		予防対応 (有・無)	無		
事業所名	介護老人保健施設 町田さくらんぼ		運営法人名	医療法人社団 鶴川さくら会		
事業所番号	1357080146		電話番号	042	734	9500
事業所の住所	郵便番号		住所		ビル名	
	〒 195 - 0064	町田市小野路町1632				
ホームページURL	http://www.tsurukawasakura.or.jp					
事業所アクセス	小田急線 鶴川駅からバス「永山・多摩センター・聖蹟桜ヶ丘行き」約15分→バス停「五反田」[サンシティ町田]下車 徒歩5分					

■ 事業所について

事業所のキャッチコピー	「日々誠実」「日々研鑽」		事業所PR写真		
貴事業所の特徴やサービス提供される上での想い等をご記入ください	見渡す限りあざやかな緑広がる高台に「町田さくらんぼ」はあります。当施設は理学療法士・作業療法士による個別のリハビリを行なっています。またその他「脳リハ」「足湯」「てくてく」「エアロバイク」「各種趣味活動」等も人気のプログラムです。看護師が常駐しているため安心してご利用いただけます。見学・お試体験随時受け付けております。お気軽にご相談下さい。				
管理者について (管理者の思いやプロフィールをご記入下さい)	管理者名	久保 英司	管理者写真		
	出身校：日本体育大学 趣味：登山・生け花 好きな本：「茶の本」岡倉天心(著) 好きな映画：「雨あがる」小泉堯史(監) / 「利休」勅使原宏(監)				
利用できる設備	<input type="checkbox"/> 喫煙スペース	<input type="checkbox"/> カラオケ	<input type="checkbox"/> 麻雀セット	居宅の併設 (有・無)	有
平日以外のサービス提供日	<input type="checkbox"/> 土曜	<input type="checkbox"/> 日曜	<input type="checkbox"/> 祝日	規模 <small>小規模・通常規模 大規模Ⅰ・大規模Ⅱ</small>	通常規模 利用定員 40人
見学 (可・不可)	<input type="checkbox"/> 可 (1回 <input type="text"/> 円)		見学の内容 <input type="text"/>		
自費でかかる費用	<input type="checkbox"/> 昼食 1食 <input type="text"/> 円	<input type="checkbox"/> 朝食 1食 <input type="text"/> 円	<input type="checkbox"/> 夕食 1食 <input type="text"/> 円	<input type="checkbox"/> その他費用 <input type="text"/> 円	内容 <input type="text"/>

■ 具体的な取り組み・対応内容

事業所の特徴	<input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> レク <input type="checkbox"/> リハ <input type="checkbox"/> 自立支援 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 提供有 () <input type="checkbox"/> 提供有 () <input type="checkbox"/> 提供有 () <input type="checkbox"/> 提供有 () <input type="checkbox"/> トイレ排泄支援 <input type="checkbox"/> 摘便対応 <input type="checkbox"/> 栄養管理	<input type="checkbox"/> 咀嚼嚥下対応 <input type="checkbox"/> 個別浴 <input type="checkbox"/> 個別レク <input type="checkbox"/> 個別リハビリ <input type="checkbox"/> 自立入浴支援 <input type="checkbox"/> 褥瘡対応 <input type="checkbox"/> 口腔ケア	<input type="checkbox"/> 制限食対応 () <input type="checkbox"/> 機械浴 () <input type="checkbox"/> 外出レク () <input type="checkbox"/> 集団リハビリ () <input type="checkbox"/> 自立歩行支援 <input type="checkbox"/> たん吸引 <input type="checkbox"/> 排泄リズム管理	<input type="checkbox"/> 自力での着替え支援 <input type="checkbox"/> 服薬管理
これまでの介護実績	<input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 失認 <input type="checkbox"/> パーキンソン症状 <input type="checkbox"/> 胃ろう造設 <input type="checkbox"/> 嚥下障害	<input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 失行 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 在宅酸素利用 <input type="checkbox"/> 視覚障害	<input type="checkbox"/> 利用拒否 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 重症筋疾患 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> IVH利用 <input type="checkbox"/> 聴覚障害	<input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 徘徊・帰宅願望 <input type="checkbox"/> 重症関節疾患 <input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 人工肛門・膀胱 <input type="checkbox"/> 精神疾患	<input type="checkbox"/> 失禁・失便 <input type="checkbox"/> 失語 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ <input type="checkbox"/> 知的障害
対応可能な感染症	<input type="checkbox"/> HIV	<input type="checkbox"/> 肝炎・肝硬変	<input type="checkbox"/> 疥癬	<input type="checkbox"/> 白癬 (水虫)	

■ 特徴詳細 (事業所で特に力を入れている項目について具体的にお聞かせ下さい。)

①項目選択	※プルダウンリストの中から1つ選択し、下記にその詳細をご記入下さい <input type="text" value="リハ"/> (食事・入浴・リハ・レク・認知症ケア・その他)
詳細内容	【リハビリ】理学療法士・作業療法士がお一人おひとりの身体の状態や、ご自宅の環境等に合わせた個別のプログラムを立案しリハビリを実施しています。身体機能の訓練だけでなく日常生活動作や生活習慣の指導等も含め、生活環境に合わせた個別性の高いサービスが提供できるよう掛けています。
②項目選択	※プルダウンリストの中から1つ選択し、下記にその詳細をご記入下さい <input type="text" value="その他"/> (食事・入浴・リハ・レク・認知症ケア・その他)
詳細内容	【足湯】(ジャグジー付) 人間の体は心臓から血液を全身に送り出していますが、足はその心臓から最も遠い場所にあるため最も冷えやすい部分です。その冷え切った足を温めることで得られる効果は思っている以上に大きいようです。人気のプログラム「足湯」は服を着たまま入れるので、長くお風呂に入ることが苦手な方でも苦痛を感じません。
③項目選択	※プルダウンリストの中から1つ選択し、下記にその詳細をご記入下さい <input type="text" value="その他"/> (食事・入浴・リハ・レク・認知症ケア・その他)
詳細内容	【脳リハ】「最近、物忘れが多くなってきた」「人の名前や漢字が思い出せない」「言いたいことがなかなか言葉に出ない」・・・そんな経験はありませんか？脳を元気にして行くプログラムです。【てくてく】フロア外周を一周歩くことで花を一輪咲かせることができる・・・これを「歩行訓練」と言わず「てくてく」と名付けました。車椅子の方も参加可能。その方に合った距離を設定。歩く機会を増やしなが、みなさんと一緒に四季折々の花の作品を完成させます。

自社の他サービス	↓種別を選択 (プルダウンで選択)	事業所名	選択できるサービス種別			
	例	居宅介護事業所	人材開発センター	訪問介護	訪問看護	訪問入浴
	1	ショートステイ	町田さくらんぼ	訪問リハ	ショートステイ	デイサービス
	2	老健	町田さくらんぼ	認知症デイ	デイケア	夜間対応型
	3	病院・クリニック	鶴川さくら病院	定期巡回	グループホーム	小規模多機能
	4	居宅介護事業所	桜	看護小規模	住宅改修	住宅改修
	5			用具貸与	用具販売	病院・クリニック
	6			訪問診療	訪問歯科	訪問マッサージ
	7			居宅	特養	老健
8			サ高住	住宅型有料	介護付有料	

開設日	1994/11/22			
サービス提供時間	1時間以上2時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	2時間以上3時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	3時間以上4時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	4時間以上5時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	5時間以上6時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	6時間以上7時間未満	10 時 00 分 ~ 16 時 05 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	7時間以上8時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
		時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
事務所の営業時間	平日 09 時 00 分 ~ 17 時 00 分	土曜 時 分 ~ 時 分	日曜 時 分 ~ 時 分	祝日 09 時 00 分 ~ 17 時 00 分
事業所の休業日	土・日・年末年始			
苦情対応の電話番号	042 - 734 - 9500			
苦情対応時間	平日 09 時 00 分 ~ 17 時 00 分	土曜 時 分 ~ 時 分	日曜 時 分 ~ 時 分	祝日 09 時 00 分 ~ 17 時 00 分
専門資格保有者の勤続状況	看護師 : 常勤 <input type="text" value="1"/> 名 非常勤 <input type="text" value=""/> 名	理学療法士 : 常勤 <input type="text" value="1"/> 名 非常勤 <input type="text" value=""/> 名	作業療法士 : 常勤 <input type="text" value="3"/> 名 非常勤 <input type="text" value=""/> 名	言語聴覚士 : 常勤 <input type="text" value=""/> 名 非常勤 <input type="text" value=""/> 名

加算届け出状況について (該当項目をご選択ください)

リハビリテーション提供体制加算	<input type="checkbox"/>	社会参加支援加算	<input type="checkbox"/>	入浴介助加算	<input type="checkbox"/>
リハビリテーションマネジメント加算	<input type="checkbox" value="I"/>	生活行為向上リハビリ加算	<input type="checkbox"/>	栄養改善加算	<input type="checkbox"/>
短期集中個別リハビリ加算	<input type="checkbox"/>	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	<input type="checkbox"/>	口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/>
中重度者ケア体制加算	<input type="checkbox" value="O"/>	若年性認知症受入加算	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制加算	<input type="checkbox" value="I1"/>
重度療養管理加算	<input type="checkbox"/>			処遇改善加算	<input type="checkbox" value="III"/>

圏域	鶴川ブロック	鶴川サナトリウム病院 通所リハビリテーション
-----------	---------------	-------------------------------

本書式は、充実した地域包括ケアを実施するために市民の方に社会資源の内容をより深く知って頂く為の書式です。

■基本情報

サービス提供地域	真光寺 広袴 鶴川 野津田 金井 岡上 黒川 他応相	予防対応(有・無)	有
事業所名	鶴川サナトリウム病院	運営法人名	IMSグループ医療法人財団明理会
事業所番号	1373200581	電話番号	042 - 737 - 1258
事業所の住所	郵便番号	住所	ビル名
	〒 195 - 0051	東京都町田市真光寺197	
ホームページURL	https://www.tsurusana.com/		
事業所アクセス	○小田急線『鶴川駅』より無料送迎バス8分 ○京王線『若葉台駅』より無料送迎バス8分		

■事業所について

事業所のキャッチコピー	事業所PR写真		
貴事業所の特徴やサービス提供される上での想い等をご記入ください	① 各分野の専門家がご家族様とご利用様をサポート ② 「今日も一日楽しかった」と笑顔で帰宅できる通所を目指します。 ③ 可能な限り自宅で自立した日常生活上の支援や生活機能向上のためのリハビリを提供します。		
管理者について (管理者の思いやプロフィールをご記入下さい)	管理者名	小岩 一紀	管理者写真
	2019年4月より管理者が小岩に変わりました。これまで介護の現場で培った経験を活かし、ご利用様が安心してリハビリテーションに取り組めるように努めてまいります。		
利用できる設備	<input type="checkbox"/> 喫煙スペース <input type="checkbox"/> カラオケ <input type="checkbox"/> 麻雀セット	居宅の併設(有・無)	有
平日以外のサービス提供日	<input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 祝日	規模 <small>(小規模・通常規模・大規模Ⅰ・大規模Ⅱ)</small> 通常規模	利用定員
見学(可・不可)	<input type="checkbox"/> 可 (1回 <input type="text" value="0"/> 円) 見学の内容 <input type="text" value="リハビリ室や入浴施設の見学も可能。"/>		
自費でかかる費用	<input type="checkbox"/> 昼食 1食 <input type="text" value="550"/> 円 <input type="checkbox"/> 朝食 1食 <input type="text" value=""/> 円 <input type="checkbox"/> 夕食 1食 <input type="text" value=""/> 円	<input type="checkbox"/> その他費用 <input type="text" value="250"/> 円 内容 <input type="text" value="来所時と15時のおやつ代金"/>	

■具体的な取り組み・対応内容

事業所の特徴	食事 <input type="checkbox"/> 提供有 入浴 <input type="checkbox"/> 提供有 レク <input type="checkbox"/> 提供有 リハ <input type="checkbox"/> 提供有 自立支援 <input type="checkbox"/> トイレ排泄支援 その他 <input type="checkbox"/> 摘便対応 <input type="checkbox"/> 栄養管理	(<input type="checkbox"/> 咀嚼嚥下対応 <input type="checkbox"/> 個別レク <input type="checkbox"/> 個別リハビリ <input type="checkbox"/> 自立入浴支援 <input type="checkbox"/> 褥瘡対応 <input type="checkbox"/> 口腔ケア) <input type="checkbox"/> 自力での着替え支援 <input type="checkbox"/> 服薬管理	(<input type="checkbox"/> 制限食対応 <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> 外出レク <input type="checkbox"/> 集団リハビリ <input type="checkbox"/> 自立歩行支援 <input type="checkbox"/> たん吸引 <input type="checkbox"/> 排便リズム管理)
これまでの介護実績	<input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 利用拒否 <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 失禁・失便 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 徘徊・帰宅願望 <input type="checkbox"/> 失語 <input type="checkbox"/> 失認 <input type="checkbox"/> 失行 <input type="checkbox"/> 重症関節疾患 <input type="checkbox"/> 重症閉鎖性疾患 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> パーキンソン症状 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 人工肛門・膀胱 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ <input type="checkbox"/> 胃ろう造設 <input type="checkbox"/> 在宅酸素利用 <input type="checkbox"/> IVH利用 <input type="checkbox"/> 精神疾患 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 嚥下障害 <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害		
対応可能な感染症	<input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> 肝炎・肝硬変 <input type="checkbox"/> 疥癬 <input type="checkbox"/> 白癬(水虫)		

■特徴詳細(事業所で特に力を入れている項目について具体的にお聞かせ下さい。)

①項目選択	※プルダウンリストの中から1つ選択し、下記にその詳細をご記入下さい <input type="text" value="リハ"/> (食事・入浴・リハ・レク・認知症ケア・その他)
詳細内容 力を入れている点を具体的に教えて下さい	生活動作：利用者様の状態や生活状況に合わせた機能訓練や動作練習(歩行やトイレ・着替えなど)を行い、自宅での生活動作の不安や困難さを軽減します。 言語・嚥下：失語症・構音障害といったコミュニケーション障害や飲み込みが困難となる嚥下障害に対し訓練を行います。
②項目選択	※プルダウンリストの中から1つ選択し、下記にその詳細をご記入下さい <input type="text" value="リハ"/> (食事・入浴・リハ・レク・認知症ケア・その他)
詳細内容 力を入れている点を具体的に教えて下さい	認知症へのリハビリ：認知症の方に対し、作業療法士が回想法や手作業、レクリエーションを通して、認知機能の低下の抑制や認知・精神機能の賦活、意欲の向上を図り、その方らしく生活できることを支援します。
③項目選択	※プルダウンリストの中から1つ選択し、下記にその詳細をご記入下さい <input type="text" value="入浴"/> (食事・入浴・リハ・レク・認知症ケア・その他)
詳細内容 力を入れている点を具体的に教えて下さい	一般の個浴槽から車椅子・ストレッチャーでの入浴が可能な機械浴槽を完備。麻痺や拘縮の有無にかかわらず、どのような方でも入浴できる技術を有する職員と設備を整えております。ご希望の方には個浴槽を利用した入浴の練習も支援いたします。

自社の他サービス	↓種別を選択(プルダウンで選択)	事業所名	選択できるサービス種別			
	例	居宅介護事業所	人材開発センター	訪問介護	訪問看護	訪問入浴
	1	訪問リハ	鶴川サナトリウム病院	訪問リハ	ショートステイ	デイサービス
	2	居宅介護事業所	鶴川サナトリウム病院	認知症デイ	デイケア	夜間対応型
	3			定期巡回	グループホーム	小規模多機能
	4			看護小規模	住宅改修	住宅改修
	5			用具貸与	用具販売	病院・クリニック
	6			訪問診療	訪問歯科	訪問マッサージ
	7			居宅	特養	老健
	8			サ高住	住宅型有料	介護付有料

開設日										
サービス提供時間	1時間以上2時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分				
	2時間以上3時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分				
	3時間以上4時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分				
	4時間以上5時間未満	10 時 00 分 ~ 14 時 30 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分				
	5時間以上6時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分				
	6時間以上7時間未満	10 時 00 分 ~ 16 時 30 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分				
	7時間以上8時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分				
		時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分				
事務所の営業時間	平日	08 時 45 分 ~ 17 時 15 分	土曜	08 時 45 分 ~ 17 時 15 分	日曜	時 分 ~ 時 分				
事業所の休業日	日曜日 祝日 (ただし、5月と9月の祝日は通常通りの営業とします。)									
苦情対応の電話番号	042 - 735 - 2222									
苦情対応時間	平日	08 時 45 分 ~ 17 時 15 分	土曜	08 時 45 分 ~ 12 時 45 分	日曜	時 分 ~ 時 分				
専門資格保有者の勤続状況	看護師	常勤	<input type="text" value="2"/> 名	非常勤	<input type="text" value=""/> 名	理学療法士	常勤	<input type="text" value="1"/> 名	非常勤	<input type="text" value="6"/> 名
	作業療法士	常勤	<input type="text" value="1"/> 名	非常勤	<input type="text" value=""/> 名	言語聴覚士	常勤	<input type="text" value=""/> 名	非常勤	<input type="text" value="1"/> 名

加算届け出状況について(該当項目をご選択ください)

リハビリテーション提供体制加算	<input type="checkbox"/>	社会参加支援加算	<input type="checkbox"/>	入浴介助加算	<input type="checkbox"/>
リハビリテーションマネジメント加算	<input type="checkbox"/>	生活行為向上リハビリ加算	<input type="checkbox"/>	栄養改善加算	<input type="checkbox"/>
短期集中個別リハビリ加算	<input type="checkbox"/>	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	<input type="checkbox"/>	口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/>
中重度者ケア体制加算	<input type="checkbox"/>	若年性認知症受入加算	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制加算	<input type="checkbox"/>
重度療養管理加算	<input type="checkbox"/>			処遇改善加算	<input type="checkbox"/>

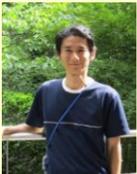
圏域	町田ブロック	介護老人保健施設 ハピネスせりがや (通所リハビリ)
-----------	--------	-----------------------------------

本書式は、充実した地域包括ケアを実施するために市民の方に社会資源の内容をより深く知って頂く為の書式です。

■基本情報

サービス提供地域	北は木曾東、南は小川、東は成瀬、西は相模原市古淵	予防対応 (有・無)	有		
事業所名	介護老人保健施設 ハピネスせりがや	運営法人名	医療法人社団 伊藤病院		
事業所番号	1357080930	電話番号	042	739	5711
事業所の住所	郵便番号	住所		ビル名	
	〒 194 - 0013	東京都町田市原町田4-27-29			
ホームページURL	http://ito-hp.com/				
事業所アクセス	(JR横浜線町田駅 ターミナル口より徒歩約10分、小田急線町田駅 徒歩約15分)				

■事業所について

事業所のキャッチコピー	«基本理念» 真心 明るく 和やかに		事業所PR写真		
貴事業所の特徴やサービス提供される上での想い等をご記入ください	介護・リハ職員共にご利用者様の生活に寄り添い、楽しく過せる場を提供して参ります。				
管理者について (管理者の思いやプロフィールをご記入下さい)	管理者名	通所リハビリテーション科長 遠間亮平		管理者写真	
	ご自宅での生活が少しでも快適に過ごせるように、又ご利用者様、ご家族様の笑顔が少しでも増えるように対応させていただきます。				
利用できる設備	<input type="checkbox"/> 喫煙スペース	<input type="checkbox"/> カラオケ	<input type="checkbox"/> 麻雀セット	居宅の併設 (有・無)	有
平日以外のサービス提供日	<input type="checkbox"/> 土曜	<input type="checkbox"/> 日曜	<input type="checkbox"/> 祝日	規模 <small>(小規模・通常規模 大規模Ⅰ・大規模Ⅱ)</small>	通常規模 利用定員 20人
見学 (可・不可)	<input type="checkbox"/> 可 (1回 <input type="text" value="0"/> 円)		見学の内容	サービス内容の説明・見学・料金説明	
自費でかかる費用	<input type="checkbox"/> 昼食 1食 <input type="text" value="860"/> 円	<input type="checkbox"/> 朝食 1食 <input type="text" value=""/> 円	<input type="checkbox"/> 夕食 1食 <input type="text" value=""/> 円	<input type="checkbox"/> その他費用 <input type="text" value=""/> 円	内容 制作材料費 (適宜)、教養娯楽費 (習字)

■具体的な取り組み・対応内容

事業所の特徴	食事 <input type="checkbox"/> 提供有 (<input type="checkbox"/> 咀嚼嚥下対応)	<input type="checkbox"/> 制限食対応)			
	入浴 <input type="checkbox"/> 提供有 (<input type="checkbox"/> 個別浴)	<input type="checkbox"/> 機械浴)			
レク <input type="checkbox"/> 提供有 (<input type="checkbox"/> 個別レク)	<input type="checkbox"/> 外出レク)				
リハ <input type="checkbox"/> 提供有 (<input type="checkbox"/> 個別リハビリ)	<input type="checkbox"/> 集団リハビリ)				
自立支援 <input type="checkbox"/> トイレ排泄支援	<input type="checkbox"/> 自立入浴支援	<input type="checkbox"/> 自力での着替え支援			
その他 <input type="checkbox"/> 摘便対応	<input type="checkbox"/> 褥瘡対応	<input type="checkbox"/> たん吸引			
	<input type="checkbox"/> 栄養管理	<input type="checkbox"/> 口腔ケア			
これまでの介護実績	<input type="checkbox"/> 暴言	<input type="checkbox"/> 暴力	<input type="checkbox"/> 利用拒否	<input type="checkbox"/> 幻視・幻聴	<input type="checkbox"/> 失禁・失便
	<input type="checkbox"/> 異食	<input type="checkbox"/> 不潔行為	<input type="checkbox"/> 妄想	<input type="checkbox"/> 徘徊・帰宅願望	<input type="checkbox"/> 失語
※今後も対応可能であることを確約する内容ではありません。あくまで自身の状況と照らしてユーザーが参考とするための項目です。	<input type="checkbox"/> 失認	<input type="checkbox"/> 失行	<input type="checkbox"/> 重症筋疾患	<input type="checkbox"/> 重症関節疾患	<input type="checkbox"/> 麻痺
	<input type="checkbox"/> パーキンソン症状	<input type="checkbox"/> 寝たきり	<input type="checkbox"/> 褥瘡	<input type="checkbox"/> 疼痛	
	<input type="checkbox"/> 胃ろう造設	<input type="checkbox"/> 在宅酸素利用	<input type="checkbox"/> IVH利用	<input type="checkbox"/> 人工肛門・膀胱	<input type="checkbox"/> 気管カニューレ
	<input type="checkbox"/> 嚥下障害	<input type="checkbox"/> 視覚障害	<input type="checkbox"/> 聴覚障害	<input type="checkbox"/> 精神疾患	<input type="checkbox"/> 知的障害
対応可能な感染症	<input type="checkbox"/> HIV	<input type="checkbox"/> 肝炎・肝硬変	<input type="checkbox"/> 疥癬	<input type="checkbox"/> 白癬 (水虫)	

■特徴詳細 (事業所で特に力を入れている項目について具体的にお聞かせ下さい。)

①項目選択	※プルダウンリストの中から1つ選択し、下記にその詳細をご記入下さい <input type="text" value="レク"/> (食事・入浴・リハ・レク・認知症ケア・その他)
詳細内容 力を入れている点を具体的に教えてください	曜日ごとに決まったレクを行っています。木曜日にハンドベル・カラオケ、金曜日に書道・職員によるピアノ伴奏での歌レクなどを行っております。
②項目選択	※プルダウンリストの中から1つ選択し、下記にその詳細をご記入下さい <input type="text" value="リハ"/> (食事・入浴・リハ・レク・認知症ケア・その他)
詳細内容 力を入れている点を具体的に教えてください	療法士とのマン・ツー・マンのリハビリを通してご家庭での生活動作を援助して参ります。
③項目選択	※プルダウンリストの中から1つ選択し、下記にその詳細をご記入下さい <input type="text" value=""/> (食事・入浴・リハ・レク・認知症ケア・その他)
詳細内容 力を入れている点を具体的に教えてください	

自社の他サービス	↓種別を選択 (プルダウンで選択)	事業所名	選択できるサービス種別		
	例	居宅介護事業所	人材開発センター	訪問介護	訪問看護
	1	ショートステイ	ハピネスせりがや	訪問リハ	ショートステイ
	2	訪問看護	せりがや訪問看護ステーション	認知症デイ	デイケア
	3	訪問リハ	せりがや訪問看護ステーション	定期巡回	グループホーム
	4			看護小規模	住宅改修
	5			用具貸与	用具販売
	6			訪問診療	訪問歯科
	7			居宅	特養
8			サ高住	住宅型有料	
				訪問入浴	
				デイサービス	
				夜間対応型	
				小規模多機能	
				住宅改修	
				病院・クリニック	
				訪問マッサージ	
				老健	
				介護付有料	

開設日				
サービス提供時間	1時間以上2時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	2時間以上3時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	3時間以上4時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	4時間以上5時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	5時間以上6時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	6時間以上7時間未満	10 時 0 分 ~ 16 時 0 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	7時間以上8時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
		時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
事務所の営業時間	平日 8 時 30 分 ~ 17 時 0 分	土曜 8 時 30 分 ~ 17 時 0 分	日曜 時 分 ~ 時 分	祝日 時 分 ~ 時 分
事業所の休業日	日曜、祝日、年末年始			
苦情対応の電話番号	042 - 739 - 5711			
苦情対応時間	平日 10 時 0 分 ~ 16 時 0 分	土曜 10 時 0 分 ~ 16 時 0 分	日曜 時 分 ~ 時 分	祝日 時 分 ~ 時 分
専門資格保有者の勤続状況	看護師 : 常勤 <input type="text" value=""/> 名 非常勤 <input type="text" value=""/> 名	理学療法士 常勤 <input type="text" value="1"/> 名 非常勤 <input type="text" value=""/> 名	作業療法士 常勤 <input type="text" value="1"/> 名 非常勤 <input type="text" value=""/> 名	言語聴覚士 常勤 <input type="text" value=""/> 名 非常勤 <input type="text" value=""/> 名

加算届け出状況について (該当項目をご選択ください)

リハビリテーション提供体制加算	<input type="checkbox"/>	社会参加支援加算	<input type="checkbox"/>	入浴介助加算	<input type="checkbox"/>
リハビリテーションマネジメント加算	<input type="checkbox"/>	生活行為向上リハビリ加算	<input type="checkbox"/>	栄養改善加算	<input type="checkbox"/>
短期集中個別リハビリ加算	<input type="checkbox"/>	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	<input type="checkbox"/>	口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/>
中重度者ケア体制加算	<input type="checkbox"/>	若年性認知症受入加算	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制加算	<input type="checkbox"/>
重度療養管理加算	<input type="checkbox"/>			処遇改善加算	<input type="checkbox"/>

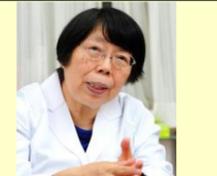
圏域	南ブロック	デイケアだんけ (通所リハビリ)
----	-------	------------------

本書式は、充実した地域包括ケアを実施するために市民の方に社会資源の内容をより深く知って頂く為の書式です。

■ 基本情報

サービス提供地域	町田市(成瀬台・成瀬・玉川学園・町田駅周辺)・横浜市(一部)	予防対応 (有・無)	有			
事業所名	デイケアだんけ	運営法人名	医療法人社団 公朋会			
事業所番号	1373200805	電話番号	042	-	726	- 6179
事業所の住所	郵便番号	住所			ビル名	
	〒 194 - 0043	東京都町田市成瀬台3-8-18 2階				
ホームページURL	http://www.danke.jp/					
事業所アクセス	①こどもの国線 こどもの国駅 徒歩約10分 ②JR横浜線 成瀬駅よりバス約10分					

■ 事業所について

事業所のキャッチコピー	医師・看護師・療法士・介護士の多職種で連携しリハビリを提供します。		事業所PR写真		
貴事業所の特徴やサービス提供される上での想い等をご記入ください	デイケアだんけにはお風呂がありません。「いつまでも自宅での入浴を楽しみ続けることができるようにする。」これが私たちの基本的な考えです。その為に必要なのは、一律に行われる運動やマッサージではなく、各利用者様の状態とニーズを踏まえたくうえで提供されるリハビリテーションです。私たちは利用者様の生活背景や希望をしっかりと把握した上で、個別のプログラムを提供しています。				
管理者について (管理者の思いやプロフィールをご記入下さい)	管理者名	西嶋 公子	管理者写真		
	1945年富山県生まれ。 1970年東京医科歯科大学医学部卒業 1972年国立小児病院、国立療養所神奈川病院勤務。 1979年西嶋医院を開設。 1996年「ケアセンター成瀬」施設長 (住民参加で建設・運営) 1997年西嶋医院を医療法人社団公朋会に改組 2014年赤ひげ大賞受賞				
利用できる設備	<input type="checkbox"/> 喫煙スペース	<input type="checkbox"/> カラオケ	<input type="checkbox"/> 麻雀セット	居宅の併設 (有・無)	有
平日以外のサービス提供日	<input type="checkbox"/> 土曜	<input type="checkbox"/> 日曜	<input type="checkbox"/> 祝日	規模 <small>(小規模・通常規模 大規模 I・大規模 II)</small>	通常規模 利用定員 35人
見学 (可・不可)	<input type="checkbox"/> 可 (1回 <input type="checkbox"/> 円) 見学の内容 <input type="checkbox"/> 事業所の説明。食事 (500円) の提供 (希望者)。				
自費でかかる費用	<input type="checkbox"/> 昼食 1食 <input type="checkbox"/> 700 円	<input type="checkbox"/> 朝食 1食 <input type="checkbox"/> 円	<input type="checkbox"/> 夕食 1食 <input type="checkbox"/> 円	<input type="checkbox"/> その他費用 <input type="checkbox"/> 円	内容 <input type="checkbox"/> おやつ代として100円。

■ 具体的な取り組み・対応内容

事業所の特徴	<input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> レク <input type="checkbox"/> リハ <input type="checkbox"/> 自立支援 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 提供有 () <input type="checkbox"/> 提供有 () <input type="checkbox"/> 提供有 () <input type="checkbox"/> 提供有 () <input type="checkbox"/> トイレ排泄支援 <input type="checkbox"/> 摘便対応 <input type="checkbox"/> 栄養管理	<input type="checkbox"/> 咀嚼嚥下対応 <input type="checkbox"/> 個別浴 <input type="checkbox"/> 個別レク <input type="checkbox"/> 個別リハビリ <input type="checkbox"/> 自立入浴支援 <input type="checkbox"/> 褥瘡対応 <input type="checkbox"/> 口腔ケア	<input type="checkbox"/> 制限食対応 () <input type="checkbox"/> 機械浴 () <input type="checkbox"/> 外出レク () <input type="checkbox"/> 集団リハビリ () <input type="checkbox"/> 自立歩行支援 <input type="checkbox"/> たん吸引 <input type="checkbox"/> 排泄リズム管理	<input type="checkbox"/> 自力での着替え支援 <input type="checkbox"/> 服薬管理
これまでの介護実績	<input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 失認 <input type="checkbox"/> パーキンソン症状 <input type="checkbox"/> 胃ろう造設 <input type="checkbox"/> 嚥下障害	<input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 失行 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 在宅酸素利用 <input type="checkbox"/> 視覚障害	<input type="checkbox"/> 利用拒否 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 重症筋疾患 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> IVH利用 <input type="checkbox"/> 聴覚障害	<input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 徘徊・帰宅願望 <input type="checkbox"/> 重症関節疾患 <input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 人工肛門・膀胱 <input type="checkbox"/> 精神疾患	<input type="checkbox"/> 失禁・失便 <input type="checkbox"/> 失語 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ <input type="checkbox"/> 知的障害
対応可能な感染症	<input type="checkbox"/> HIV	<input type="checkbox"/> 肝炎・肝硬変	<input type="checkbox"/> 疥癬	<input type="checkbox"/> 白癬 (水虫)	

■ 特徴詳細 (事業所で特に力を入れている項目について具体的にお聞かせ下さい。)

①項目選択	※プルダウンリストの中から1つ選択し、下記にその詳細をご記入下さい <input type="checkbox"/> リハ (食事・入浴・リハ・レク・認知症ケア・その他)
詳細内容 力を入れている点を具体的に教えて下さい	作業療法士・言語聴覚士・看護師・介護スタッフからなる専門家チームでリハビリテーションを提供。 1対1で個別に行うゆったりとしたリハビリテーション。 利用者様の身体状況やご希望に合わせて個別・集団プログラムを柔軟に編成。
②項目選択	※プルダウンリストの中から1つ選択し、下記にその詳細をご記入下さい <input type="checkbox"/> 食事 (食事・入浴・リハ・レク・認知症ケア・その他)
詳細内容 力を入れている点を具体的に教えて下さい	当施設で調理師が調理した食事を提供。 利用者様の状態に応じて食事形態 (常食・軟食・一口大食・きざみ食・ペースト食) の調整。 糖尿病食 (カロリー制限食) ・塩分制限食・低タンパク食対応可能。 食事の摂取量に応じて主食・副食の分量 (1/2・2/3の分量等) 調整対応可能。
③項目選択	※プルダウンリストの中から1つ選択し、下記にその詳細をご記入下さい <input type="checkbox"/> その他 (食事・入浴・リハ・レク・認知症ケア・その他)
詳細内容 力を入れている点を具体的に教えて下さい	グループ全体で利用者様とその生活全体を見守り支援していく。 併設クリニックの医師と常に連携し、リハビリへの助言や体調変化への対応など、万全のサポート。

自社の他サービス	↓種別を選択 (プルダウンで選択)	事業所名	選択できるサービス種別			
	1	病院・クリニック	西嶋医院	訪問介護	訪問看護	訪問入浴
	2	訪問診療	西嶋医院	訪問リハ	ショートステイ	デイサービス
	3	訪問看護	西嶋医院	認知症デイ	ケア	夜間対応型
	4	居宅介護事業所	だんけケアマネジメントセンター	定期巡回	グループホーム	小規模多機能
	5			看護小規模	住宅改修	住宅改修
	6			用具貸与	用具販売	病院・クリニック
	7			訪問診療	訪問歯科	訪問マッサージ
	8			居宅	特養	老健
	9			サ高住	住宅型有料	介護付有料

開設日	2000年4月1日					
サービス提供時間	1時間以上2時間未満	09時 30分 ~ 11時 20分	13時 00分 ~ 14時 50分			
	2時間以上3時間未満	09時 30分 ~ 11時 45分	13時 00分 ~ 15時 45分			
	3時間以上4時間未満	09時 30分 ~ 12時 35分	時 分 ~ 時 分			
	4時間以上5時間未満	09時 30分 ~ 14時 00分	11時 00分 ~ 15時 45分			
	5時間以上6時間未満	10時 00分 ~ 15時 45分	時 分 ~ 時 分			
	6時間以上7時間未満	09時 30分 ~ 15時 45分	時 分 ~ 時 分			
	7時間以上8時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分			
		時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分			

事務所の営業時間	平日 08時 30分 ~ 17時 00分	土曜 08時 30分 ~ 17時 00分
	日曜 時 分 ~ 時 分	祝日 時 分 ~ 時 分
事業所の休業日	日曜日 祝祭日 年末年始	
苦情対応の電話番号	042 - 726 - 7871	
苦情対応時間	平日 09時 00分 ~ 17時 00分	土曜 時 分 ~ 時 分
	日曜 時 分 ~ 時 分	祝日 時 分 ~ 時 分
専門資格保有者の勤続状況	看護師 : 常勤 <input type="checkbox"/> 名 非常勤 <input type="checkbox"/> 名 理学療法士 : 常勤 <input type="checkbox"/> 名 非常勤 <input type="checkbox"/> 名 作業療法士 : 常勤 <input type="checkbox"/> 名 非常勤 <input type="checkbox"/> 名 言語聴覚士 : 常勤 <input type="checkbox"/> 名 非常勤 <input type="checkbox"/> 名	

加算届け出状況について (該当項目をご選択ください)

リハビリテーション提供体制加算	<input type="checkbox"/>	社会参加支援加算	<input type="checkbox"/>	入浴介助加算	<input type="checkbox"/>
リハビリテーションマネジメント加算	<input type="checkbox"/> I	生活行為向上リハビリ加算	<input type="checkbox"/>	栄養改善加算	<input type="checkbox"/>
短期集中個別リハビリ加算	<input type="checkbox"/> O	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	<input type="checkbox"/>	口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/>
中重度者ケア体制加算	<input type="checkbox"/>	若年性認知症受入加算	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制加算	<input type="checkbox"/> I 1
重度療養管理加算	<input type="checkbox"/> O			処遇改善加算	<input type="checkbox"/> II

圏域	南ブロック	オネスティ南町田 (通所リハビリ)
-----------	--------------	--------------------------

本書式は、充実した地域包括ケアを実施するために市民の方に社会資源の内容をより深く知って頂く為の書式です。

■基本情報

サービス提供地域	町田市 相模原市 横浜市 大和市	予防対応 (有・無)	有		
事業所名	オネスティ南町田	運営法人名	医療法人社団 永生会		
事業所番号	1353280017	電話番号	042	788	0373
事業所の住所	郵便番号	住所		ビル名	
	〒 194 - 0004	町田市鶴間7丁目3番3号			
ホームページURL	http://honesty.eisei.or.jp/				
事業所アクセス	(田園都市線 南町田駅 徒歩13分)				

■事業所について

事業所のキャッチコピー	地域の皆様のニーズに応えられる充実した施設サービスの提供		事業所PR写真		
貴事業所の特徴やサービス提供される上での想い等をご記入ください	通所リハビリの名称通り、利用者様が様々なリハビリを行えるようスタッフ一同、常に考えて実施しています。利用者様が在宅生活を継続するために必要な事を考えてお一人お一人に合ったメニューを提供出来るようにしております。				
管理者について (管理者の思いやプロフィールをご記入下さい)	管理者名	菊池 友允	管理者写真		
利用できる設備	<input type="checkbox"/> 喫煙スペース	<input type="checkbox"/> カラオケ	<input type="checkbox"/> 麻雀セット	居宅の併設 (有・無)	有
平日以外のサービス提供日	<input type="checkbox"/> 土曜	<input type="checkbox"/> 日曜	<input type="checkbox"/> 祝日	規模 <small>(小規模・通常規模 大規模Ⅰ・大規模Ⅱ)</small>	通常規模 利用定員 40人
見学 (可・不可)	<input type="checkbox"/> 可 (1回 <input type="checkbox"/> 円)		見学の内容 <input type="checkbox"/> デイケアの活動の様子を中心に見学		
自費でかかる費用	<input type="checkbox"/> 昼食 1食 792円	<input type="checkbox"/> 朝食 1食 <input type="checkbox"/> 円	<input type="checkbox"/> 夕食 1食 <input type="checkbox"/> 円	<input type="checkbox"/> その他費用 152円	内容 <input type="checkbox"/> おやつ代

■具体的な取り組み・対応内容

事業所の特徴	食事 <input type="checkbox"/> 提供有 (<input type="checkbox"/> 咀嚼嚥下対応)	入浴 <input type="checkbox"/> 提供有 (<input type="checkbox"/> 個別浴)	レク <input type="checkbox"/> 提供有 (<input type="checkbox"/> 個別レク)	リハ <input type="checkbox"/> 提供有 (<input type="checkbox"/> 個別リハビリ)	自立支援 <input type="checkbox"/> トイレ排泄支援 (<input type="checkbox"/> 自立入浴支援)	その他 <input type="checkbox"/> 摘便対応 (<input type="checkbox"/> 褥瘡対応)	<input type="checkbox"/> 栄養管理 (<input type="checkbox"/> 口腔ケア)	<input type="checkbox"/> 制限食対応 (<input type="checkbox"/> 機械浴)	<input type="checkbox"/> 外出レク (<input type="checkbox"/> 集団リハビリ)	<input type="checkbox"/> 自力での着替え支援 (<input type="checkbox"/> 服薬管理)			
	<input type="checkbox"/> 暴言 (<input type="checkbox"/> 暴力)	<input type="checkbox"/> 異食 (<input type="checkbox"/> 不潔行為)	<input type="checkbox"/> 失認 (<input type="checkbox"/> 失行)	<input type="checkbox"/> パーキンソン症状 (<input type="checkbox"/> 寝たきり)	<input type="checkbox"/> 胃ろう造設 (<input type="checkbox"/> 在宅酸素利用)	<input type="checkbox"/> 嚥下障害 (<input type="checkbox"/> 視覚障害)	<input type="checkbox"/> 利用拒否 (<input type="checkbox"/> 妄想)	<input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 (<input type="checkbox"/> 徘徊・帰宅願望)	<input type="checkbox"/> 失禁・失便 (<input type="checkbox"/> 失語)	<input type="checkbox"/> 重症筋疾患 (<input type="checkbox"/> 重症関節疾患)	<input type="checkbox"/> 麻痺 (<input type="checkbox"/> 疼痛)		
これまでの介護実績	<input type="checkbox"/> 胃ろう造設 (<input type="checkbox"/> 在宅酸素利用)	<input type="checkbox"/> 嚥下障害 (<input type="checkbox"/> 視覚障害)	<input type="checkbox"/> 暴言 (<input type="checkbox"/> 暴力)	<input type="checkbox"/> 異食 (<input type="checkbox"/> 不潔行為)	<input type="checkbox"/> 失認 (<input type="checkbox"/> 失行)	<input type="checkbox"/> パーキンソン症状 (<input type="checkbox"/> 寝たきり)	<input type="checkbox"/> 胃ろう造設 (<input type="checkbox"/> 在宅酸素利用)	<input type="checkbox"/> 嚥下障害 (<input type="checkbox"/> 視覚障害)	<input type="checkbox"/> 利用拒否 (<input type="checkbox"/> 妄想)	<input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 (<input type="checkbox"/> 徘徊・帰宅願望)	<input type="checkbox"/> 失禁・失便 (<input type="checkbox"/> 失語)	<input type="checkbox"/> 重症筋疾患 (<input type="checkbox"/> 重症関節疾患)	<input type="checkbox"/> 麻痺 (<input type="checkbox"/> 疼痛)
対応可能な感染症	<input type="checkbox"/> HIV	<input type="checkbox"/> 肝炎・肝硬変	<input type="checkbox"/> 疥癬	<input type="checkbox"/> 白癬 (水虫)	<input type="checkbox"/> 気管カニューレ知的障害	<input type="checkbox"/> 人工肛門・膀胱	<input type="checkbox"/> 精神疾患	<input type="checkbox"/> 聴覚障害	<input type="checkbox"/> 排泄リズム管理				

■特徴詳細 (事業所で特に力を入れている項目について具体的にお聞かせ下さい。)

①項目選択	※プルダウンリストの中から1つ選択し、下記にその詳細をご記入下さい <input type="checkbox"/> リハ (食事・入浴・リハ・レク・認知症ケア・その他)
詳細内容 力を入れている点を具体的に教えてください	セラピストの個別リハビリやデイケアスタッフによる利用者へ添ったトレーニングを積極的に取り入れています。尚、トレーニングはセラピストからのアドバイスを元に作成しています。
②項目選択	※プルダウンリストの中から1つ選択し、下記にその詳細をご記入下さい <input type="checkbox"/> レク (食事・入浴・リハ・レク・認知症ケア・その他)
詳細内容 力を入れている点を具体的に教えてください	集団レクリエーションも生活動作に寄与できるものを選択し、個別にもデイスタッフがアドバイスをしながらネット手芸、和紙工芸など、ボランティアさんによる書道や折り紙クラブ、定期的な歌会の開催など利用者様がどういったら楽しめるか考えています。
③項目選択	※プルダウンリストの中から1つ選択し、下記にその詳細をご記入下さい <input type="checkbox"/> その他 (食事・入浴・リハ・レク・認知症ケア・その他)
詳細内容 力を入れている点を具体的に教えてください	利用者様が在宅生活を継続するためには何が必要なのかを常に考え、且つ楽しく利用してもらえるようデイケアに時に行う生活動作全般について必要な事を試行錯誤しています。

自社の他サービス	↓種別を選択 (プルダウンで選択)	事業所名	選択できるサービス種別			
	例	居宅介護事業所	人材開発センター	訪問介護	訪問看護	訪問入浴
	1	ショートステイ	オネスティ南町田	訪問リハ	ショートステイ	デイサービス
	2	老健	オネスティ南町田	認知症デイ	デイケア	夜間対応型
	3	訪問看護	訪問看護ステーション 口笛	定期巡回	グループホーム	小規模多機能
	4	居宅介護事業所	ケアラベンター びあの	看護小規模	住宅改修	住宅改修
	5			用具貸与	用具販売	病院・クリニック
	6			訪問診療	訪問歯科	訪問マッサージ
	7			居宅	特養	老健
8			サ高住	住宅型有料	介護付有料	

開設日				
サービス提供時間	1時間以上2時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	2時間以上3時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	3時間以上4時間未満	09 時 45 分 ~ 13 時 00 分	12 時 45 分 ~ 16 時 00 分	
	4時間以上5時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	5時間以上6時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	6時間以上7時間未満	09 時 45 分 ~ 16 時 00 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	7時間以上8時間未満	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
		時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分

事務所の営業時間	平日 08 時 30 分 ~ 17 時 30 分	土曜 08 時 30 分 ~ 17 時 30 分	日曜 時 分 ~ 時 分	祝日 08 時 30 分 ~ 17 時 30 分
事業所の休業日	日曜日 年始 (1月1日~3日)			
苦情対応の電話番号	042 - 706 - 8801			
苦情対応時間	平日 08 時 30 分 ~ 17 時 30 分	土曜 08 時 30 分 ~ 17 時 30 分	日曜 時 分 ~ 時 分	祝日 08 時 30 分 ~ 17 時 30 分
専門資格保有者の勤続状況	看護師 : 常勤 <input type="checkbox"/> 1名 非常勤 <input type="checkbox"/> 1名	理学療法士 : 常勤 <input type="checkbox"/> 5名 非常勤 <input type="checkbox"/> 2名	作業療法士 : 常勤 <input type="checkbox"/> 2名 非常勤 <input type="checkbox"/> 3名	言語聴覚士 : 常勤 <input type="checkbox"/> 2名 非常勤 <input type="checkbox"/> 名

加算届け出状況について (該当項目をご選択ください)			
リハビリテーション提供体制加算	<input type="checkbox"/>	社会参加支援加算	<input type="checkbox"/>
リハビリテーションマネジメント加算	<input type="checkbox"/> III	生活行為向上リハビリ加算	<input type="checkbox"/> 1
短期集中個別リハビリ加算	<input type="checkbox"/>	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	<input type="checkbox"/>
中重度者ケア体制加算	<input type="checkbox"/>	若年性認知症受入加算	<input type="checkbox"/>
重度療養管理加算	<input type="checkbox"/>	入浴介助加算	<input type="checkbox"/>
		栄養改善加算	<input type="checkbox"/>
		口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/>
		サービス提供体制加算	<input type="checkbox"/> I1
		処遇改善加算	<input type="checkbox"/> I