別紙様式２

機関名（事業所名称）	デイサービス ひかり

基本情報		
	住　所	〒985-0087　塩竈市字伊保石６－８
	電話番号（代表）	022－385-5010
	FAX番号（代表）	022-385-5011
	メールアドレス（代表）	apollo-cure@ag.wakwak.com

事業所の種類												
○	病院											
	・病棟種別等	○	急性期病棟	○	回復期病棟	○	一般病棟	○	療養病棟	○	地域包括ケア病棟	○ その他
	・外来リハビリテーション	○	可	○	要相談	○	不可					
	・障害児（１８歳以下）の外来リハビリテーション	○	可	○	要相談	○	不可					
○	診療所											
	・外来リハビリテーション	○	可	○	要相談	○	不可					
	・障害児（１８歳以下）の外来リハビリテーション	○	可	○	要相談	○	不可					
○	訪問看護ステーション											
	・障害児（18歳以下）の訪問リハ	○	可	○	要相談	○	不可					
	・訪問実施地域（具体的に記載）											
	・保険制度の適応	○	医療保険	○	介護保険							
	・リハビリテーション指示書記載医の指定	○	法人や自院の医師の指示書に限る	○	指示書があれば医療機関は問わない							
○	訪問リハビリテーション											
	・提供形態	○	病院	○	診療所	○	老人保健施設					
	・障害児（18歳以下）の訪問	○	可	○	要相談	○	不可					
	・訪問実施地域（具体的に記載）											
	・保険制度の適応	○	医療保険	○	介護保険							
	・リハビリテーション指示書記載医の指定	○	法人や自院の医師の指示書に限る	○	指示書があれば医療機関は問わない							
○	介護老人保健施設											
○	通所リハビリテーション											
	・サービス提供時間											
	・送迎実施地域（具体的に記載）											
	・保険制度の適応	○	医療保険	○	介護保険							
	・リハビリテーション指示書記載医の指定	○	法人や自院の医師の指示書に限る	○	指示書があれば医療機関は問わない							
○	介護老人福祉施設											
●	通所介護											
	・送迎実施地域（具体的に記載）	（要相談）										
○	障害児・者福祉サービス											
	・実施サービス名（具体的に記載）											
	・送迎実施地域（具体的に記載）											
○	その他											
	・具体的内容											

【　デイサービス ひかり　】

<table>
<tr><td rowspan="7">リハ部門の詳細</td><td>リハビリテーション担当部署</td><td colspan="6">機能訓練指導員</td></tr>
<tr><td>電話番号（リハ担当部署）</td><td colspan="6">022-385-5010</td></tr>
<tr><td>FAX番号（リハ担当部署）</td><td colspan="6">022－385-5011</td></tr>
<tr><td>電子メールアドレス（リハ担当部署）</td><td colspan="6">apollo-cure@ag.wakwak.com</td></tr>
<tr><td>理学療法士（ＰＴ）</td><td colspan="6">常勤　1 人　　非常勤　　人</td></tr>
<tr><td>作業療法士（ＯＴ）</td><td colspan="6">常勤　　人　　非常勤　　人</td></tr>
<tr><td>言語聴覚士（ＳＴ）</td><td colspan="6">常勤　　人　　非常勤　　人</td></tr>
<tr><td rowspan="2">リハ問合せ窓口（担当課）</td><td rowspan="2">機能訓練指導員</td><td>問合せ方法</td><td colspan="5">電話・メール受付</td></tr>
<tr><td>問合せ時間帯</td><td>曜日</td><td>月　～　土</td><td>時間帯</td><td colspan="2">8時00分　～　17時00分</td></tr>
<tr><td>リハ問合せ留意事項
（ルート
ルール
その他）</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>リハ紹介（特色等）</td><td colspan="7"></td></tr>
</table>