

|                                   |   |                                  |                 |                       |                                  |                                  |                  |                       |        |                       |          |                       |     |
|-----------------------------------|---|----------------------------------|-----------------|-----------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------|-----------------------|--------|-----------------------|----------|-----------------------|-----|
| 機関名<br>(事業所名称)                    | 公益財団法人宮城厚生協会 ケアステーションしおかぜ                   |                                  |                 |                       |                                  |                                  |                  |                       |        |                       |          |                       |     |
| 基本情報                              | 住所  | 〒985-0085 宮城県塩釜市字庚塚1-3           |                 |                       |                                  |                                  |                  |                       |        |                       |          |                       |     |
|                                   | 電話番号(代表)                                    | 022-366-5539                     |                 |                       |                                  |                                  |                  |                       |        |                       |          |                       |     |
|                                   | FAX番号(代表)                                   | 022-366-5674                     |                 |                       |                                  |                                  |                  |                       |        |                       |          |                       |     |
|                                   | メールアドレス(代表)                                 | block-ot@zmkk.org                |                 |                       |                                  |                                  |                  |                       |        |                       |          |                       |     |
| 事業所の種類                            | <input type="radio"/> 病院                    |                                  |                 |                       |                                  |                                  |                  |                       |        |                       |          |                       |     |
|                                   | ・病棟種別等                                      | <input type="radio"/>            | 急性期病棟           | <input type="radio"/> | 回復期病棟                            | <input type="radio"/>            | 一般病棟             | <input type="radio"/> | 療養病棟   | <input type="radio"/> | 地域包括ケア病棟 | <input type="radio"/> | その他 |
|                                   | ・外来リハビリテーション                                | <input type="radio"/>            | 可               |                       | <input type="radio"/>            | 要相談                              |                  | <input type="radio"/> | 不可     |                       |          |                       |     |
|                                   | ・障害児(18歳以下)の<br>外来リハビリテーション                 | <input type="radio"/>            | 可               |                       | <input type="radio"/>            | 要相談                              |                  | <input type="radio"/> | 不可     |                       |          |                       |     |
|                                   | <input type="radio"/> 診療所                   |                                  |                 |                       |                                  |                                  |                  |                       |        |                       |          |                       |     |
|                                   | ・外来リハビリテーション                                | <input type="radio"/>            | 可               |                       | <input type="radio"/>            | 要相談                              |                  | <input type="radio"/> | 不可     |                       |          |                       |     |
|                                   | ・障害児(18歳以下)の<br>外来リハビリテーション                 | <input type="radio"/>            | 可               |                       | <input type="radio"/>            | 要相談                              |                  | <input type="radio"/> | 不可     |                       |          |                       |     |
|                                   | <input checked="" type="radio"/> 訪問看護ステーション |                                  |                 |                       |                                  |                                  |                  |                       |        |                       |          |                       |     |
|                                   | ・障害児(18歳以下)の訪問リハ                            | <input checked="" type="radio"/> | 可               |                       | <input type="radio"/>            | 要相談                              |                  | <input type="radio"/> | 不可     |                       |          |                       |     |
|                                   | ・訪問実施地域(具体的に記載)                             | 塩釜市・利府町 その他エリアは要相談               |                 |                       |                                  |                                  |                  |                       |        |                       |          |                       |     |
|                                   | ・保険制度の適応                                    | <input checked="" type="radio"/> | 医療保険            |                       | <input checked="" type="radio"/> | 介護保険                             |                  |                       |        |                       |          |                       |     |
|                                   | ・リハビリテーション指示書記載医の指定                         | <input type="radio"/>            | 法人や自院の医師の指示書に限る |                       |                                  | <input checked="" type="radio"/> | 指示書があれば医療機関は問わない |                       |        |                       |          |                       |     |
|                                   | <input type="radio"/> 訪問リハビリテーション           |                                  |                 |                       |                                  |                                  |                  |                       |        |                       |          |                       |     |
|                                   | ・提供形態                                       | <input type="radio"/>            | 病院              |                       | <input type="radio"/>            | 診療所                              |                  | <input type="radio"/> | 老人保健施設 |                       |          |                       |     |
|                                   | ・障害児(18歳以下)の訪問                              | <input type="radio"/>            | 可               |                       | <input type="radio"/>            | 要相談                              |                  | <input type="radio"/> | 不可     |                       |          |                       |     |
|                                   | ・訪問実施地域(具体的に記載)                             |                                  |                 |                       |                                  |                                  |                  |                       |        |                       |          |                       |     |
|                                   | ・保険制度の適応                                    | <input type="radio"/>            | 医療保険            |                       | <input type="radio"/>            | 介護保険                             |                  |                       |        |                       |          |                       |     |
|                                   | ・リハビリテーション指示書記載医の指定                         | <input type="radio"/>            | 法人や自院の医師の指示書に限る |                       |                                  | <input type="radio"/>            | 指示書があれば医療機関は問わない |                       |        |                       |          |                       |     |
|                                   | <input type="radio"/> 介護老人保健施設              |                                  |                 |                       |                                  |                                  |                  |                       |        |                       |          |                       |     |
|                                   | <input type="radio"/> 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                          | <input type="radio"/>                       | 医療保険                             |                 | <input type="radio"/> | 介護保険                             |                                  |                  |                       |        |                       |          |                       |     |
| ・リハビリテーション指示書記載医の指定               | <input type="radio"/>                       | 法人や自院の医師の指示書に限る                  |                 |                       | <input type="radio"/>            | 指示書があれば医療機関は問わない                 |                  |                       |        |                       |          |                       |     |
| <input type="radio"/> 介護老人福祉施設    |   |                                  |                 |                       |                                  |                                  |                  |                       |        |                       |          |                       |     |
| <input type="radio"/> 通所介護        |   |                                  |                 |                       |                                  |                                  |                  |                       |        |                       |          |                       |     |
| ・送迎実施地域(具体的に記載)                   |   |                                  |                 |                       |                                  |                                  |                  |                       |        |                       |          |                       |     |
| <input type="radio"/> 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)                   |   |                                  |                 |                       |                                  |                                  |                  |                       |        |                       |          |                       |     |
| <input type="radio"/> その他         |   |                                  |                 |                       |                                  |                                  |                  |                       |        |                       |          |                       |     |
| ・具体的内容                            |   |                                  |                 |                       |                                  |                                  |                  |                       |        |                       |          |                       |     |

仙台保健福祉事務所管内リハビリテーション情報

【 公益財団法人宮城厚生協会 ケアステーションしおかぜ 】

|                      |  |  |                                    |     |    |   |                  |     |        |   |
|----------------------|--|--|------------------------------------|-----|----|---|------------------|-----|--------|---|
| リハ部門の詳細              | リハビリテーション担当部署  | 公益財団法人宮城厚生協会ケアステーションしおかぜ 訪問看護                            |                                    |     |    |   |                  |     |        |   |
|                      | 電話番号（リハ担当部署）   | 022-366-5539   |                                    |     |    |   |                  |     |        |   |
|                      | FAX番号（リハ担当部署）  | 022-366-5674   |                                    |     |    |   |                  |     |        |   |
|                      | 電子メールアドレス（リハ担当部署）  | <a href="mailto:block-ot@zmkk.org">block-ot@zmkk.org</a> |                                    |     |    |   |                  |     |        |   |
|                      | 理学療法士（PT）  | 常勤   | 2人                                 | 非常勤 | 2人 |   |                  |     |        |   |
|                      | 作業療法士（OT）  | 常勤   | 1人                                 | 非常勤 | 2人 |   |                  |     |        |   |
|                      | 言語聴覚士（ST）  | 常勤   | 0人                                 | 非常勤 | 3人 |   |                  |     |        |   |
| リハ問合せ窓口（担当課）         | 担当：澁谷  | 問合せ方法  | 電話でお問い合わせください。<br>メールでの問い合わせも可能です。 |     |    |   |                  |     |        |   |
|                      |  | 問合せ時間帯   | 曜日                                 | 月   | ～  | 金 | ※土日祝日はお休みを頂いています | 時間帯 | 12時30分 | ～ |
| リハ問合せ留意事項（ルートルールその他） | <p>○担当者不在の場合は折り返し連絡させていただきます。</p> <p>○訪問看護指示書の依頼が難しい場合は代行させていただきます。</p> <p>○制度に関するご相談や、訪問リハビリが相応しいかなど、適応の判断にお困りの場合でも、お気軽にお問い合わせください。</p> <p>○その他ご不明な点がございましたら遠慮なくお問い合わせください。</p>   |  |                                    |     |    |   |                  |     |        |   |
| リハ紹介（特色等）            | <p><b>【業務特徴】</b></p> <p>○当施設は、訪問看護（リハビリ含む）、居宅介護支援、訪問介護の3事業所がワンフロアに入っている複合施設となっています。</p> <p>○がん末期の方や進行性難病の方など医療依存度の高い利用者様が多いことが特徴です。さらに、複合施設の特徴を生かし、タイムリーな情報共有により質の高いケアが提供できるよう業務に取り組んでいます。</p> <p><b>【力を入れている事】</b></p> <p>○ヘルパー・看護師・ケアマネ・リハが協力し、当事者様・家族様が在宅生活を継続できるように支援しています。利用者様お1人お1人に合わせたサービスを提供し、笑顔で充実した生活をご自宅で過ごせるように、スタッフがー丸となってお手伝いさせていただいています。住宅改修・福祉用具の選定などのご相談もお受けしています。</p> |  |                                    |     |    |   |                  |     |        |   |