

|                                   |  |                           |                                  |                       |                                  |                       |                  |                       |      |                       |          |                       |     |
|-----------------------------------|--|---------------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------|-----------------------|----------|-----------------------|-----|
| <b>機関名<br/>(事業所名称)</b>            | 公益財団法人 宮城厚生協会<br>坂総合クリニック 通所リハビリテーション        |                           |                                  |                       |                                  |                       |                  |                       |      |                       |          |                       |     |
| <b>基本情報</b>                       | 住所   | 〒985-0835 宮城県多賀城市下馬2-13-7 |                                  |                       |                                  |                       |                  |                       |      |                       |          |                       |     |
|                                   | 電話番号(代表)                                     | 022-367-9057              |                                  |                       |                                  |                       |                  |                       |      |                       |          |                       |     |
|                                   | FAX番号(代表)                                    | 022-367-9058              |                                  |                       |                                  |                       |                  |                       |      |                       |          |                       |     |
|                                   | メールアドレス(代表)                                  |                           |                                  |                       |                                  |                       |                  |                       |      |                       |          |                       |     |
| <b>事業所の種類</b>                     | <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"/> 訪問看護ステーション             |                           |                                  |                       |                                  |                       |                  |                       |      |                       |          |                       |     |
|                                   | ・障害児(18歳以下)の訪問リハ                             | <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"/> 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 checked="" type="radio"/> 通所リハビリテーション |                           |                                  |                       |                                  |                       |                  |                       |      |                       |          |                       |     |
| ・サービス提供時間                         | 9:30 - 15:45の6-7時間                           |                           |                                  |                       |                                  |                       |                  |                       |      |                       |          |                       |     |
| ・送迎実施地域(具体的に記載)                   | 多賀城市、塩釜市、七ヶ浜町                                |                           |                                  |                       |                                  |                       |                  |                       |      |                       |          |                       |     |
| ・保険制度の適応                          | <input 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"/> 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 霞崎合クリニック 通所リハビリテーション 】

|                      |  |              |                |       |     |
|----------------------|--|--------------|----------------|-------|-----|
| リハ部門の詳細              | リハビリテーション担当部署  | 通所リハビリテーション  |                |       |     |
|                      | 電話番号（リハ担当部署）   | 022-367-9057 |                |       |     |
|                      | FAX番号（リハ担当部署）  | 022-367-9058 |                |       |     |
|                      | 電子メールアドレス（リハ担当部署）  |              |                |       |     |
|                      | 理学療法士（PT）  | 常勤           | 1人             | 非常勤   | 人   |
|                      | 作業療法士（OT）  | 常勤           | 1人             | 非常勤   | 人   |
|                      | 言語聴覚士（ST）  | 常勤           | 人              | 非常勤   | 1人  |
| リハ問合せ窓口（担当課）         | 通所リハビリテーション  | 問合せ方法        | 電話でお問い合わせください。 |       |     |
|                      |  | 問合せ時間帯       | 曜日             | 月 ~ 金 | 時間帯 |
| リハ問合せ留意事項（ルートルールその他） | <p>○ご本人、ご家族にお問い合わせ内容について了解をとってからお問い合わせください。</p> <p>○担当者不在の場合は折り返しいたします。</p>  |              |                |       |     |
| リハ紹介（特色等）            | <p>○クリニックにあるデイケアです。医師、理学療法士、看護師などの専門職が連携してリハビリテーションを進めていきます。</p> <p>○入浴サービスはありません。その分、個別リハビリ、集団体操、介護予防運動、手作業やレクリエーション、歩行訓練に力をいれています。</p> <p>○個別リハビリ：その方の病気・障害に応じて理学療法士、言語聴覚士のいずれかのリハビリを行っています。</p> <p>○介護予防：健康運動指導士対応の小集団でのストレッチとマシントレーニングのプログラムです。</p> <p>○一日体験：まずは見学・体験利用をお勧めいたします。（事前予約必要。送迎あり）</p> |              |                |       |     |