

| | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|----|----|----------------|----|-----|--------------|---|-------|--|--|
| 名称 | デイケアセンター うえのしば | | | | | | | | | | |
| サービス種別 | 通所リハビリテーション（介護老人保健施設） | | | | | | | | | | |
| 住所 | 堺市西区上野芝向ヶ丘町4-24-30 | | | | | | | | | | |
| TEL | 072-276-1400 | | | | | FAX | 072-276-1700 | | | | |
| ホームページ | | | | | | | | | | | |
| 特色・PR | 提供時間の選択ができ（4～5、6～7）利用者様（要支援も含む）の方に個別リハビリを行い、個々の身体状況を把握し、個別対応をさせて頂いています。毎月、多彩なレクリエーションを企画し、笑顔で過ごして頂ける様努めています。 | | | | | | | | | | |
| 営業日 | | | | | | | 営業時間 | | | | |
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | | | | | |
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | 8:40 | ～ | 17:30 | | |
| | | | | | | | | ～ | | | |
| | | | | | | | | ～ | | | |
| | | | | | | | | ～ | | | |
| 休業日 | 日曜日、12/31～1/3 | | | | | | | | | | |
| 特記事項 | | | | | | | | | | | |
| サービス提供地域 | 全市 | ○ | 堺区 | | 中区 | | 東区 | | | | |
| | 西区 | | 南区 | | 北区 | | 美原区 | | | | |
| 送迎の有無 | 有 | | | | | | | | | | |
| 要支援1・2の受け入れ | 有 | | | | | | | | | | |
| PT, ST, OTの人数 | 常勤 | PT | 4 | OT | 2 | ST | | | | | |
| | 非常勤 | PT | 1 | OT | | ST | | | | | |
| 組力を入れて取り | 個別機能訓練 | ○ | | 利用者に対する行事やイベント | | | ○ | | | | |
| | 嚥下指導 | | | 口腔ケア | | | | | | | |
| | 栄養指導 | | | 認知症予防 | | | | | | | |
| | 地域との連携 | | | | | | | | | | |
| 医療面等の受け入れ体制 | 在宅酸素 | ○ | | 経管栄養法 | | | ○ | | | | |
| | 胃ろう | ○ | | 点滴・静脈注射 | | | | | | | |
| | 吸引 | | | 尿道カテーテル | | | ○ | | | | |
| | 若年性認知症 | | | 特別な調理が必要な方 | | | ○ | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---------------|-----------------------|----|----|----------------|----|-----|--------------|------|---|-------|--|
| 名称 | 医療法人同仁会介護老人保健施設みみはら | | | | | | | | | | |
| サービス種別 | 通所リハビリテーション（介護老人保健施設） | | | | | | | | | | |
| 住所 | 堺市西区鳳南町5-594-1 | | | | | | | | | | |
| TEL | 072-272-8050 | | | | | FAX | 072-272-8054 | | | | |
| ホームページ | | | | | | | | | | | |
| 特色・PR | | | | | | | | | | | |
| | 営業日 | | | | | | | 営業時間 | | | |
| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | | | | |
| | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | 9:00 | ～ | 17:00 | |
| | | | | | | | | | ～ | | |
| | | | | | | | | ～ | | | |
| | | | | | | | | ～ | | | |
| 休業日 | 1月1日～3日、日曜日 | | | | | | | | | | |
| 特記事項 | | | | | | | | | | | |
| サービス提供地域 | 全市 | | 堺区 | | 中区 | | 東区 | | | | |
| | 西区 | ○ | 南区 | | 北区 | | 美原区 | | | | |
| 送迎の有無 | 有 | | | | | | | | | | |
| 要支援1・2の受け入れ | 有 | | | | | | | | | | |
| PT, ST, OTの人数 | 常勤 | PT | 1 | OT | 1 | ST | | | | | |
| | 非常勤 | PT | | OT | 1 | ST | | | | | |
| 組を入れていること | 個別機能訓練 | ○ | | 利用者に対する行事やイベント | | | ○ | | | | |
| | 嚥下指導 | ○ | | 口腔ケア | | | ○ | | | | |
| | 栄養指導 | | | 認知症予防 | | | | | | | |
| | 地域との連携 | ○ | | | | | | | | | |
| 医療面等の受け入れ体制 | 在宅酸素 | ○ | | 経管栄養法 | | | ○ | | | | |
| | 胃ろう | ○ | | 点滴・静脈注射 | | | | | | | |
| | 吸引 | | | 尿道カテーテル | | | ○ | | | | |
| | 若年性認知症 | | | 特別な調理が必要な方 | | | ○ | | | | |