

|  |   |          |            |           |   |        |   |
|--|---|----------|------------|-----------|---|--------|---|
| 事業所名   | (有)いちばん館 ゆうゆうデイサービス                           |          |            | 管理者名      | 松田 幸也                                   |        |   |
| 所在地  | 〒   | 708-1116 | 津山市野村315-6 |           |   |        |   |
| TEL  | 0868-29-2323                                  |          |            | FAX       | 0868-29-3391                            |        |   |
| E-mail   | fukusi2323@yahoo.co.jp                        |          |            | ホームページ    | http://happytown.orahoo.com/ichibankan/ |        |   |
| 営業日及び営業時間  |   |          |            |           |   |        |   |
| 曜日   | 月   | 火        | 水          | 木         | 金                                       | 土      | 日 |
| 午前   | 10:00～  | 10:00～   | 10:00～     | 10:00～    | 10:00～                                  | 10:00～ | — |
| 午後   | 15:30   | 15:30    | 15:30      | 15:30     | 15:30                                   | 15:30  | — |
| 休日   | 日曜日・祝日・お盆・年末年始                                |          |            | 定員        | ( 10 ) 名                                |        |   |
| 相談窓口について   |   |          |            |           |   |        |   |
| 担当者  | 松田 幸也   |          |            | TEL       | 0868-29-3315                            |        |   |
| FAX  | 0868-29-3391                                  |          |            | E-mail    | fukusi2323@yahoo.co.jp                  |        |   |
| 看護師の配置(該当するものに○を記入してください。)   |   |          |            | サービス提供エリア |   |        |   |
| ○  | 常時いる  |          |            |           |   |        |   |
|  | 常時ではないがいる 曜日 ( 火曜日・金曜日 )<br>時間 ( 10時～15時30分 ) |          |            |           |   |        |   |
|  | いない   |          |            |           |   |        |   |
| 時間延長サービス   | ( )   |          |            | あり        | ( ○ )                                   | なし     |   |
| 栄養ケアマネジメント体制   | ( )   |          |            | あり        | ( ○ )                                   | なし     |   |
| 入浴介助サービス   | ( ○ )   |          |            | あり        | ( )                                     | なし     |   |
| 若年性認知症ケアサービス   | ( )   |          |            | あり        | ( ○ )                                   | なし     |   |
| 口腔機能向上サービス   | ( )   |          |            | あり        | ( ○ )                                   | なし     |   |
| 個別機能訓練サービス   | ( )   |          |            | あり        | ( ○ )                                   | なし     |   |
| 食事代  | 1食あたり   |          |            | ( 600 )   | 円                                       |        |   |
| 要相談○、不可能×のいずれかをご記入してください。  |   |          |            |           |   |        |   |
| ×  | 経鼻栄養の方  |          |            | ×         | 人工呼吸器装着の方                               |        |   |
| ×  | 胃ろう・腸ろうの方                                     |          |            | ×         | 気管切開をしている方                              |        |   |
| ×  | TPNの方   |          |            | ×         | たんの吸引の必要な方                              |        |   |
| ×  | ストーマの方  |          |            | ×         | 創傷処置が必要な方                               |        |   |
| ×  | 留置カテーテルをしている方                                 |          |            | ×         | ターミナル期の方                                |        |   |
| ×  | 人工透析をしている方                                    |          |            | ○         | 若年性認知症の方                                |        |   |
| ○  | 自己注射が必要な方                                     |          |            | ×         | 精神疾患の方                                  |        |   |
| ○  | 在宅酸素療法の方                                      |          |            |           |   |        |   |
| <p>事業所のPR等、お書きください。</p> <p>少人数で目の行き届いた細かな丁寧な介護サービスと加算を取らない低費用。そして世代間のふれ合いをもち利用者様が活力のある日々を送れるよう支援してまいります。また介護タクシー事業も併設で柔軟な対応をいたします。営業日の8:00～18:00まで相談に応じています。</p> |   |          |            |           |   |        |   |