

| | | | | | | | |
|----------------------------|---------------------------------|----------|----------|-----------|---------------------------------|-------|---|
| 事業所名 | グリーンライフ津山元魚町サービス | | | 管理者名 | 河村 信良 | | |
| 所在地 | 〒 | 708-0061 | 津山市元魚町69 | | | | |
| TEL | 0868-22-1215 | | | FAX | 0868-22-1214 | | |
| E-mail | tsuyama_day@greenlife-inc.co.jp | | | ホームページ | http://www.greenlife-inc.co.jp | | |
| 営業日及び営業時間 | | | | | | | |
| 曜日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
| 午前 | 9:00～ | 9:00～ | 9:00～ | 9:00～ | 9:00～ | 9:00～ | — |
| 午後 | 16:15 | 16:15 | 16:15 | 16:15 | 16:15 | 16:15 | — |
| 休日 | 12月30日～1月3日 | | | 定員 | (20) 名 | | |
| 相談窓口について | | | | | | | |
| 担当者 | 須田 明美 | | | TEL | 0868-22-1215 | | |
| FAX | 0868-22-1214 | | | E-mail | tsuyama_day@greenlife-inc.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 () | | | | |
| | | | 時間 () | | | | |
| | 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 | | (648) | 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 | | | | | | |
| 事業所のPR等、お書きください。 | | | | | | | |