

事業所名	ケアサポート愛さんさん		管理者名	早瀬 久美子	
所在地	〒	708-1124	津山市高野山西2151-3		
TEL	0868-20-1633		FAX	0868-20-1630	
E-mail	info@asa-hi.co.jp		ホームページ	http://www.asa-hi.co.jp/aisansan/	
定員	(57) 名				
相談窓口について					
担当者	早瀬 久美子		TEL	0868-20-1633	
FAX	0868-20-1630		E-mail	info@asa-hi.co.jp	
併設施設の状況(該当するものに○を記入してください。)			サービスの状況(該当するものに○を記入してください。)		
<input type="checkbox"/>	訪問介護		<input type="checkbox"/>	食事提供	
<input type="checkbox"/>	通所介護		<input type="checkbox"/>	入浴サービス	
	居宅介護支援事業所		<input type="checkbox"/>	医療機関送迎	
特定施設入居者生活介護		()	あり	(<input type="checkbox"/>)	なし
短期入所の受け入れ	()	あり	費用	()	円/日 (<input type="checkbox"/>) なし
看護師の配置(該当するものに○を記入してください。)			施設での看取りの有無(該当するものに○を記入してください。)		
	常時いる		(<input type="checkbox"/>)	あり	昨年実績 (1) 名
<input type="checkbox"/>	常時ではないがいる		曜日 (月曜日～日曜日)	()	なし
			時間 (8:30～17:30)	()	
	いない				
要相談○、不可能×のいずれかをご記入してください。					
<input type="checkbox"/>	経鼻栄養の方		×	人工呼吸器装着の方	
<input type="checkbox"/>	胃瘻・腸瘻の方		×	気管切開をしている方	
×	TPNの方		×	たんの吸引の必要な方	
<input type="checkbox"/>	ストーマの方		<input type="checkbox"/>	感染症(ウイルス性肝炎・MRSA等)の方	
<input type="checkbox"/>	留置カテーテルをしている方		×	創傷処置が必要な方	
<input type="checkbox"/>	人工透析をしている方		<input type="checkbox"/>	ターミナル期の方	
<input type="checkbox"/>	自己注射が必要な方		<input type="checkbox"/>	認知症の方	
<input type="checkbox"/>	在宅酸素療法の方		<input type="checkbox"/>	精神疾患の方	
事業所のPR等、お書きください。 ご入居される方の視点から暮らす事の心地よさ、そして安心を何よりも大切に考えたサービス付き高齢者向け住宅ケアサポート愛さんさん、ご入居だけでなく地域の方にもご利用頂ける併設のデイサービスとヘルパーステーション、優しい表情の洋館風の建物と機能的な設備、そして経験豊かな専門スタッフが日々の生活の中でささやかな楽しみを見つげられる、そんな暮らしを全面的にサポートします。					