

|                           |                                    |          |           |                          |                                    |       |       |
|---------------------------|------------------------------------|----------|-----------|--------------------------|------------------------------------|-------|-------|
| 事業所名                      | 介護老人保健施設 おとなの学校岡山校<br>訪問リハビリテーション  |          |           | 管理者名                     | 森 タ子                               |       |       |
| 所在地                       | 〒                                  | 708-1204 | 津山市日本原352 |                          |                                    |       |       |
| TEL                       | 0868-36-3390                       |          |           | FAX                      | 0868-36-3362                       |       |       |
| E-mail                    | otonanogakko.okayama@nihonbara.com |          |           | ホームページ                   |                                    |       |       |
| 営業日及び営業時間                 |                                    |          |           |                          |                                    |       |       |
| 曜日                        | 月                                  | 火        | 水         | 木                        | 金                                  | 土     | 日     |
| 午前                        | 8:30～                              | 8:30～    | 8:30～     | 8:30～                    | 8:30～                              | 8:30～ | 8:30～ |
| 午後                        | 17:30                              | 17:30    | 17:30     | 17:30                    | 17:30                              | 17:30 | 17:30 |
| 休日                        | 12月31日～1月3日・5月の連休及び8月13日～15日のうちの1日 |          |           | 定員                       | ( ) 名                              |       |       |
| 相談窓口について                  |                                    |          |           |                          |                                    |       |       |
| 担当者                       | 上原 健佑                              |          |           | TEL                      | 0868-36-3390                       |       |       |
| FAX                       | 0868-36-3362                       |          |           | E-mail                   | otonanogakko.okayama@nihonbara.com |       |       |
| スタッフ人数                    |                                    |          |           | サービス提供エリア                |                                    |       |       |
| 理学療法士                     | ( ) 名                              |          |           | 要相談                      |                                    |       |       |
| 作業療法士                     | ( 1 ) 名                            |          |           |                          |                                    |       |       |
| 言語聴覚士                     | ( ) 名                              |          |           |                          |                                    |       |       |
| その他 ( )                   | ( ) 名                              |          |           |                          |                                    |       |       |
| 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                             |          |           | <input type="checkbox"/> | 人工呼吸器装着の方                          |       |       |
| <input type="checkbox"/>  | 胃ろう・腸ろうの方                          |          |           | <input type="checkbox"/> | 気管切開をしている方                         |       |       |
| <input type="checkbox"/>  | TPNの方                              |          |           | <input type="checkbox"/> | たんの吸引の必要な方                         |       |       |
| <input type="checkbox"/>  | ストーマの方                             |          |           | <input type="checkbox"/> | 創傷処置が必要な方                          |       |       |
| <input type="checkbox"/>  | 留置カテーテルをしている方                      |          |           | <input type="checkbox"/> | ターミナル期の方                           |       |       |
| <input type="checkbox"/>  | 人工透析をしている方                         |          |           | <input type="checkbox"/> | 若年性認知症の方                           |       |       |
| <input type="checkbox"/>  | 自己注射が必要な方                          |          |           | <input type="checkbox"/> | 精神疾患の方                             |       |       |
| <input type="checkbox"/>  | 在宅酸素療法の方                           |          |           |                          |                                    |       |       |
| 事業所のPR等、お書きください。          |                                    |          |           |                          |                                    |       |       |