

通常型通所介護(デイサービス)

※認知症対応型(あり・なし)

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------|-------|---|-----|-------|-------|-------|-----------|--------------------|-----|---------|------|--------------|----------|--|
| 事業所名 | デイサービスセンター笑楽 | | | | | | | 代表名 | 野村 一路 | | | | | | |
| | | | | | | | | 連携窓口担当者 | 米丸功一 | | | | | | |
| 所在地 | 〒351-0014 朝霞市膝折町1-2-8 | | | | | | | TEL | 048-458-5866 | | | FAX | 048-487-8772 | | |
| 営業日 | 月曜日～土曜日 | | | | | | | メールアドレス | info@ds-waraku.com | | | | | | |
| 営業時間 | 8:30～17:30 | | | | | | | 定員数 | 30人/日 | | | | | | |
| サービス提供時間 | 全日 | | | | | | | 入浴の種類 | 一般浴槽 | | | | | | |
| 従事者の職種と人数 | 看護師 | PT | OT | ST | 介護福祉士 | 生活相談員 | 柔道整復師 | 機能訓練指導員 | 送迎職員 | 事務職 | その他() | | | | |
| | 3人 | 人 | 人 | 人 | 4人 | 2人 | 人 | 2人 | 3人 | 1人 | 人 | | | | |
| 受け入れ (受入:○、要相談:△、不可:×) | 総合事業 | | 経管栄養 | スーパ | 酸素療法 | 人工呼吸器 | IVH | 膀胱留置カテーテル | ターミナル | 難病 | インスリン注射 | 気管切開 | 創傷処置 | 医療用麻薬使用者 | |
| | 市内対象者 | 他市対象者 | | | | | | | | | | | | | |
| | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | × | △ | ○ | △ | △ | ○ | △ | △ | △ | |
| ICT連携ツール(MCS)などの対応 | | | <input type="checkbox"/> 対応している ツール名() <input checked="" type="checkbox"/> していない | | | | | | | | | | | | |
| 事業所特色 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 他職種の方々への要望 (連絡時の注意事項を含む) | | | | | | | | | | | | | | | |

通常型通所介護(デイサービス)

※認知症対応型(あり・なし)

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------|------|-----|-------------|-------------|-------|-----------|-------------------|-----|-----------------|------|--------------|----------|--|
| 事業所名 | 朝光苑デイサービスセンター | | | | | | | 代表名 | 田畑康治 | | | | | | |
| | | | | | | | | 連携窓口担当者 | 吉田英輔 | | | | | | |
| 所在地 | 〒351-0016 朝霞市青葉台1丁目10番32号 | | | | | | | TEL | 048-467-6868 | | | FAX | 048-467-6868 | | |
| 営業日 | 月曜日～土曜日 | | | | | | | メールアドレス | day@choukouen.com | | | | | | |
| 営業時間 | 午前8時30分～午後5時45分 | | | | | | | 定員数 | 25人/日 | | | | | | |
| サービス提供時間 | 全日 | | | | | | | 入浴の種類 | 一般浴、機械浴 | | | | | | |
| 従事者の職種と人数 | 看護師 3人 | PT 1人 | OT | ST | 介護福祉士 1人 | 生活相談員 1人 | 柔道整復師 | 機能訓練指導員 | 送迎職員 3人 | 事務職 | その他(介護職員) 4人 | | | | |
| 受け入れ (受入:○、要相談:△、不可:×) | 総合事業 | | 経管栄養 | スーパ | 酸素療法 | 人工呼吸器 | IVH | 膀胱留置カテーテル | ターミナル | 難病 | インスリン注射 | 気管切開 | 創傷処置 | 医療用麻薬使用者 | |
| | 市内対象者 | 他市対象者 | | | | | | | | | | | | | |
| | ○ | × | × | ○ | ○ | × | × | ○ | △ | △ | ○ | △ | ○ | ○ | |
| ICT連携ツール(MCS)などの対応 <input checked="" type="checkbox"/> 対応している ツール名(ほのぼのNEXT) <input type="checkbox"/> していない | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所特色 | <p>社会参加、入浴、介護予防、機能訓練、認知症進行の抑制等、様々なニーズに対応出来る様に努めています。 また、ご利用者が楽しんでご利用頂けるように、毎日レクリエーションを実施。年間を通しては、サクランボ狩りや梅ジュース作り、スイカ割り、サンマ焼き、フラワーアレンジメント、年末お楽しみ会等の行事を企画・実施しております。</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| 他職種の方々への要望 (連絡時の注意事項を含む) | | | | | | | | | | | | | | | |

通常型通所介護(デイサービス)

※認知症対応型(あり・なし)

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|---|-------|---|------|-------|-------|-------|-----------|------------------|-----|---------|------|--------------|----------|--|
| 事業所名 | 朝霞ケアセンターそよ風 | | | | | | | 代表名 | センター長 瀬戸川 真紀 | | | | | | |
| | | | | | | | | 連携窓口担当者 | 杉山 有里 | | | | | | |
| 所在地 | 〒351-0023 朝霞市溝沼1050-1 | | | | | | | TEL | 048-450-8340 | | | FAX | 048-450-8344 | | |
| 営業日 | 月曜日～土曜日 (1月1日を除く) | | | | | | | メールアドレス | asaka@sykz.co.jp | | | | | | |
| 営業時間 | 8:30～17:30 | | | | | | | 定員数 | 人/日 | | | | | | |
| サービス提供時間 | 全日 | | | | | | | 入浴の種類 | 一般浴 | | | | | | |
| 従事者の職種と人数 | 看護師 | PT | OT | ST | 介護福祉士 | 生活相談員 | 柔道整復師 | 機能訓練指導員 | 送迎職員 | 事務職 | その他() | | | | |
| | 2人 | 人 | 人 | 人 | 3人 | 2人 | 人 | 2人 | 2人 | 1人 | 5人 | | | | |
| 受け入れ (受入:○、要相談:△、不可:×) | 総合事業 | | 経管栄養 | ストーマ | 酸素療法 | 人工呼吸器 | IVH | 膀胱留置カテーテル | ターミナル | 難病 | インスリン注射 | 気管切開 | 創傷処置 | 医療用麻薬使用者 | |
| | 市内対象者 | 他市対象者 | | | | | | | | | | | | | |
| | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | △ | |
| ICT連携ツール(MCS)などの対応 | | | <input type="checkbox"/> 対応している ツール名() <input checked="" type="checkbox"/> していない | | | | | | | | | | | | |
| 事業所特色 | 充実したトレーニングマシンを使った安全なトレーニングの実施。施設内厨房を完備し、季節感あふれるお食事を提供します。 お風呂は天然鉱石「トゴールウオームタイト」を使用した人工温泉でゆったりとくつろぐことができます。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 他職種の方々への要望 (連絡時の注意事項を含む) | | | | | | | | | | | | | | | |

通常型通所介護(デイサービス)

※認知症対応型(あり・なし)

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------|------|-----|-------|-------|-------|-----------|---------------------------|-----|---------|------|--------------|----------|--|
| 事業所名 | デイサービスセンター ハレルヤ | | | | | | | 代表名 | 理事長 塩味 正雄 | | | | | | |
| | | | | | | | | 連携窓口担当者 | 総務課 課長:古市 実 | | | | | | |
| 所在地 | 〒351-0023 朝霞市溝沼1-5-6 | | | | | | | TEL | 048-466-2883 | | | FAX | 048-466-2873 | | |
| 営業日 | 月曜日～土曜日 (祝日は12/31～1/3以外は営業) | | | | | | | メールアドレス | halleujan@mocha.ocn.ne.jp | | | | | | |
| 営業時間 | 8:30～17:00 | | | | | | | 定員数 | 30人/1日 | | | | | | |
| サービス提供時間 | 全日 | | | | | | | 入浴の種類 | 一般浴 | | | | | | |
| 従事者の職種と人数 | 看護師 | PT | OT | ST | 介護福祉士 | 生活相談員 | 柔道整復師 | 機能訓練指導員 | 送迎職員 | 事務職 | その他() | | | | |
| | 2人 | 人 | 人 | 人 | 6人 | 2人 | 1人 | 人 | 3人 | 2人 | 人 | | | | |
| 受け入れ (受入:○、要相談:△、不可:×) | 総合事業 | | 経管栄養 | スーマ | 酸素療法 | 人工呼吸器 | IVH | 膀胱留置カテーテル | ターミナル | 難病 | インスリン注射 | 気管切開 | 創傷処置 | 医療用麻薬使用者 | |
| | 市内対象者 | 他市対象者 | | | | | | | | | | | | | |
| | ○ | × | × | ○ | × | × | × | × | × | ○ | ○ | × | ○ | × | |
| ICT連携ツール(MCS)などの対応 <input type="checkbox"/> 対応している ツール名() <input checked="" type="checkbox"/> していない | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所特色 | 利用者ひとり一人に合わせた機能訓練を実施し、「今の生活を維持できること」を目標に行っております。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 他職種の方々への要望 (連絡時の注意事項を含む) | | | | | | | | | | | | | | | |