

甲賀圏域 総合事業（通所型サービス）事業所情報

様式 3-A

現行型（介護予防通所介護）・総合事業（A型緩和型、B型、C型短期集中型）

事業所名 NPOみなくちデイサービス センター（サテライトなごみ）	住所:〒528-0011 滋賀県甲賀市水口町高塚 2-36 TEL: 0748-63-5194 FAX: 0748-63-5194
【事業所の種類】 <input checked="" type="checkbox"/> 現行型（旧介護予防通所介護）・総合事業（A型 緩和型）・ 総合事業（B型）・総合事業（C型 短期集中型） ※いずれかに○	
【利用対象者】	<input checked="" type="checkbox"/> 要支援1・ <input checked="" type="checkbox"/> 要支援2・ <input checked="" type="checkbox"/> 総合事業対象者
【利用定員】	12名
【利用できる対象地域】	甲賀市（水口町・甲南町、甲賀町の一部）
【サービス提供 時間】	10時30分～14時30分
【休 日】	祝祭日、金曜・土曜・日曜、年末年始
【サービス利用時の送迎】	<input checked="" type="checkbox"/> あり・なし
【食事サービスの提供】	<input checked="" type="checkbox"/> あり・なし
【入浴サービスの提供】	あり・ <input checked="" type="checkbox"/> なし
【サービスメニューの内容（日課等）】  10時30分～ 健康チェック 筋力低下予防の体操 12時頃 昼食（・休憩）  ～14時30分 認知症予防のゲーム （休憩、連絡事項）	【スタッフの職種（人数）】※常勤換算にて ・生活相談員（ 1人） ・看護職員（ 1人） ・介護職員（ 2人） ・理学療法士（ 人） ・作業療法士（ 人） ・言語聴覚士（ 人） ・歯科衛生士（ 人） ・その他（ ）（ 人）
【機能訓練機器 の有無と種類】	<input checked="" type="checkbox"/> あり・なし 種類： ルームウォーカー 室内バイク
【個別機能訓練の実 施の有無と内容】	<input checked="" type="checkbox"/> あり・なし 内容： 脳トレ、生活リハビリ りなど
【口腔ケアの有 無と内容】	<input checked="" type="checkbox"/> あり・なし 内容： うがい、歯磨き 口腔体操など
【栄養改善のための 取り組みの有無と内 容】	あり・ <input checked="" type="checkbox"/> なし 内容：
【生活機能向上のためのグループ活動サ ービスの有無と内容】	<input checked="" type="checkbox"/> あり・なし 内容：コグニサイズ 生活リハビリなど

**【自立支援の視点で工夫しているサービスメニューや対応等】**

ご自宅でできていること、できることを取り入れています（炊事、そうじなど）

**【若年者（概ね40歳～70歳）のために工夫しているサービスメニューや対応等】**

若年者の受け入れなし

**【事業所PR】**

様々な能力を維持・向上していくため、仲間と笑顔で励まし合いながら、心身機能の訓練に取り組みながら、過ごしていただいています。

賀圏域 総合事業（通所型サービス）事業所情報

現行型（介護予防通所介護）・総合事業（A型緩和型、B型、C型短期集中型）

事業所名 NPOみなくちデイサービス センター サテライトなごみ	住所:〒528-0011 滋賀県甲賀市水口町高塚 2-36 TEL: 0748-63-5194 FAX: 0748-63-5194		
【事業所の種類】現行型（旧介護予防通所介護）・ <input checked="" type="checkbox"/> 総合事業（A型 緩和型） 総合事業（B型）・総合事業（C型 短期集中型） ※いずれかに○			
【利用対象者】	<input checked="" type="checkbox"/> 要支援1・ <input checked="" type="checkbox"/> 要支援2・ <input checked="" type="checkbox"/> 総合事業対象者		
【利用定員】	7名		
【利用できる対象地域】	甲賀市水口町		
【サービス提供 時間】	① 9時30分～12時00分 ②13時00分～15時30分		
【休 日】	祝祭日、土曜、日曜、年末年始		
【サービス利用時の送迎】	<input checked="" type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし		
【食事サービスの提供】	あり・ <input checked="" type="checkbox"/> なし		
【入浴サービスの提供】	あり・ <input checked="" type="checkbox"/> なし		
【サービスメニューの内容（日課等）】 健康チェック 筋力低下予防のため運動器具を使用した訓練、体操 （休憩） 認知症予防のためのゲーム（脳トレ）など （休憩） 振り返り、連絡事項	【スタッフの職種（人数）】※常勤換算にて ・生活相談員（ 人） ・看護職員（ 0.5人） ・介護職員（ 1.5人） ・理学療法士（ 人） ・作業療法士（ 人） ・言語聴覚士（ 人） ・歯科衛生士（ 人） ・その他（ ）（ 人）		
【機能訓練機器の有無と種類】	<input checked="" type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし 種類： ルームウォーカー 室内バイク	【個別機能訓練の実施の有無と内容】	<input checked="" type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし 内容： 脳トレなど
【口腔ケアの有無と内容】	あり・ <input checked="" type="checkbox"/> なし 内容：	【栄養改善のための取り組みの有無と内容】	あり・ <input checked="" type="checkbox"/> なし 内容：
【生活機能向上のためのグループ活動サービスの有無と内容】	あり・ <input checked="" type="checkbox"/> なし 内容：		

**【自立支援の視点で工夫しているサービスメニューや対応等】**

心身に負担がかからないよう今できる範囲で継続し、3 か月ごとに効果を確認しています。

**【若年者（概ね 40 歳～70 歳）のために工夫しているサービスメニューや対応等】**

若年者の受け入れなし

**【事業所 P R】**

自分のいまの心身状況を見つめ、少人数で和やかに、仲間と笑顔で励まし合いながら、目標を設けて達成できるよう取り組んでいます。

積極的に取り組む仲間の姿に影響を受け、自らの心身能力の維持・向上に積極的になられた方もおられます。

脳トレも一人で取り組むと集中できませんが、仲間とともに取り組むことによって集中力なども鍛えられています。