

各医療機関 地域医療連携室 様
各居宅介護支援事業所 様
各地域包括支援センター 様

R7.11.20

すみれ荘（通所介護・訪問介護・短期入所・居宅介護支援）のサービス利用状況（R7年12月分）

いつもお世話になります。
令和7年12月の空き情報についてお知らせさせて頂きます。サービスのご利用を検討していらっしゃるご利用者様がいましたら各事業所担当者までご相談ください。
よろしくお願ひ致します。

＜デイサービス＞ 担当：横山

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |

＜ショートステイン＞ 担当：鈴木・南雲

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 29 | 30 | 31 | | | | |
| ○ | ○ | ○ | | | | |

＜ホームヘルパー＞ 担当：高橋

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | |
|---|---|---|---|---|---|---|--------|
| △ | ○ | △ | △ | △ | △ | △ | 8:00~ |
| △ | △ | △ | △ | ○ | △ | △ | 9:00~ |
| △ | △ | △ | ○ | △ | △ | △ | 12:00~ |
| △ | △ | ○ | ○ | △ | △ | △ | 14:00~ |
| △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | 16:00~ |

＜居宅介護支援事業所＞ 担当：山口

| | |
|--------|----------|
| 要支援1～2 | ○対応可能です。 |
| 要介護1～5 | ○対応可能です。 |

○…対応可能です。

△…詳細については相談をさせていただきます。

×…一度、ご連絡ください。

TEL 027-268-5565

FAX 027-268-5563