

## 【病院・診療所】

- 1 おおこし眼科
- 2 せきクリニック
- 3 対馬耳鼻咽喉科医院
- 4 出戸診療所
- 5 藤原記念病院
- 6 小玉医院
- 7 佐々木医院
- 8 杉山病院
- 9 ハートインクリニック
- 10 南秋田眼科医院
- 11 南秋田整形外科医院
- 12 あいざわ胃腸科クリニック
- 13 神田医院
- 14 国民健康保険井川町診療所
- 15 大窪胃腸科内科医院
- 16 ごじょうめ眼科クリニック
- 17 湖東快晴クリニック
- 18 ささき内科クリニック
- 19 千葉内科医院
- 20 児玉内科医院
- 21 湖東厚生病院
- 22 大潟村診療所

## 【歯科診療所】

- 23 石井歯科クリニック
- 24 わかばデンタルクリニック
- 25 でとまち歯科クリニック
- 26 よねざわ歯科医院
- 27 おおくぼ歯科診療所
- 28 大坂歯科医院
- 29 高橋歯科医院
- 30 さくら・デンタル・オフィス
- 31 橋本歯科医院
- 32 田口歯科医院
- 33 わしや歯科医院
- 34 児玉医院歯科
- 35 ちづ歯科クリニック
- 36 かわた歯科医院

## 【保険薬局】

- 37 おいわけにし調剤薬局
- 38 オリーブ薬局
- 39 出戸調剤薬局
- 40 天王調剤薬局
- 41 池田薬局昭和おおくぼ店
- 42 共創未来 おおくぼ薬局
- 43 二木薬局
- 44 南秋調剤薬局
- 45 飯田川調剤薬局
- 46 まこと調剤薬局
- 47 昭和堂薬局飯塚店
- 48 佐野薬局五城目店
- 49 きゃどっこ薬局
- 50 ひかり薬局
- 51 池田薬局ことう店
- 52 えきまえ佐藤薬局
- 53 佐藤薬局 本店
- 54 日本調剤湖東薬局
- 55 調剤薬局ツルハドラッグ大潟村店

## 【特別養護老人ホーム】

- 56 特別養護老人ホーム松恵苑
- 57 特別養護老人ホーム昭寿苑
- 58 特別養護老人ホームわかば園
- 59 井川町特別養護老人ホームさくら苑
- 60 特別養護老人ホーム広青苑
- 61 特別養護老人ホームうたせ苑
- 62 大潟村特別養護老人ホームひだまり苑

## 【老人保健施設】

- 63 老人保健施設くらかけの里
- 64 介護老人保健施設ほのぼの苑
- 65 介護老人保健施設翠香苑
- 66 介護老人保健施設湖東老健
- 67 介護老人保健施設榮寿苑

## 【地域密着介護老人福祉施設】

- 68 地域密着型特別養護老人ホーム聚恵苑
- 69 地域密着型特別養護老人ホームたんちょう
- 70 地域密着型介護老人福祉施設あかひげ

## 【グループホーム】

- 71 グループホーム恵の里
- 72 グループホームホプシー
- 73 グループホーム昭和

## 【グループホーム（続き）】

- 74 グループホームまめだすか
- 75 グループホームしらさぎ苑
- 76 グループホーム梅の里
- 77 グループホームすずめだて
- 78 グループホーム湯の越の家
- 79 グループホームけやき

## 【養護老人ホーム】

- 80 養護老人ホーム森山荘

## 【ケアハウス】

- 81 井川町ケアハウスさくら苑
- 82 ケアハウスいこいの里
- 83 ケアハウスたかおかの杜
- 84 大潟村ケアハウスゆうゆう

## 【ショートステイ】

- 85 ショートステイおいわけ
- 86 ショートステイかたがみ
- 87 短期ケアセンター松恵苑
- 88 ショートステイ啄木鳥
- 89 ショートステイこうのと
- 90 ショートステイこもれび
- 91 短期ケアセンター聚恵苑

## 【ショートステイ（続き）】

- 92 ショートステイ杉の里
- 93 ショートステイ和
- 94 ショートステイ松の杜
- 95 ショートステイゆかり追分
- 96 老人保健施設くらかけの里
- 97 介護老人保健施設ほのぼの苑短期入所
- 98 ショートステイホーム昭寿苑
- 99 飯田川ショートステイセンターわかば園
- 100 ショートステイはあと
- 101 さくら苑老人短期入所生活介護事業所
- 102 ショートステイらいらっく
- 103 介護老人保健施設翠香苑短期入所
- 104 介護老人保健施設湖東老健短期入所療養介護
- 105 広青苑短期入所生活介護事業所
- 106 ショートステイおもてなし
- 107 介護センター福寿荘
- 108 湯の越の里ショートステイ
- 109 ショートステイかがやき
- 110 うたせ苑ショートステイ
- 111 ショートステイやまびこ
- 112 ショートステイのぞみ
- 113 ショートステイのぞみ新館
- 114 介護老人保健施設榮寿苑（ショートステイ）
- 115 大潟村短期ケアセンターひだまり苑

## 【小規模多機能型居宅介護】

- 116 小規模多機能型居宅介護かわせみ
- 117 小規模多機能型居宅介護施設もりやま
- 118 ハッピーライフあんど

## 【認知症対応型通所介護】

- 119 デイサービスホプシー
- 120 デイサービスセンターこもれび
- 121 デイサービス昭和
- 122 グループホームけやき

## 【地域密着型通所介護】

- 123 デイサービス真心
- 124 潟上地域リハビリステーション
- 125 介護センター福寿荘

## 【通所介護】

- 126 デイサービスセンターすてっぷ
- 127 デイサービスセンター遊
- 128 デイサービスセンターふくろう
- 129 デイサービスセンターこもれび
- 130 デイサービスセンターはまなす
- 131 潟上市昭和デイサービスセンター
- 132 飯田川デイサービスセンターわかば園
- 133 さくら苑老人デイサービス事業所

## 【通所介護（続き）】

- 134 リハビリセンターほっとリハ
- 135 広青苑通所介護事業所
- 136 うたせ苑デイサービスセンターうぐいすの里
- 137 自立機能訓練型施設はっち
- 138 八郎潟町デイサービスセンター
- 139 デイサービスセンターリハ・あしらく
- 140 大潟村デイサービスセンター

## 【通所リハビリ】

- 141 老人保健施設くらかけの里
- 142 介護老人保健施設ほのぼの苑通所リハビリテーション
- 143 介護老人保健施設翠香苑通所リハビリテーション
- 144 介護老人保健施設湖東老健通所リハビリテーション
- 145 介護老人保健施設榮寿苑

## 【訪問看護】

- 146 訪問看護ステーションすてっぷ
- 147 天王訪問看護ステーション
- 148 南秋田訪問看護ステーション
- 149 五城目訪問看護ステーション
- 150 厚生連湖東訪問看護ステーション

## 【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

- 151 定期巡回・随時対応型訪問介護看護はやぶさ

## 【訪問介護】

- 152 Ohanaケアセンター
- 153 ニチイケアセンターかたがみ
- 154 SOMPOケア秋田かたがみ訪問介護
- 155 南秋田在宅総合ケアセンター
- 156 J A あきた湖東訪問介護センター
- 157 五城目指定訪問介護事業所
- 158 春風訪問介護センター
- 159 さくら苑訪問介護事業所
- 160 八郎潟町社会福祉協議会指定訪問介護事業所

## 【訪問リハビリ】

- 161 小玉医院
- 162 介護老人保健施設ほのぼの苑訪問リハビリテーション
- 163 訪問リハビリテーション杉山
- 164 介護老人保健施設湖東老健訪問リハビリテーション
- 165 介護老人保健施設榮寿苑

## 【福祉用具貸与・販売】

- 166 ライナ
- 167 春風生活サポートセンター

# 潟上市・南秋地区 医療・介護資源リスト 目次

令和7年3月31日作成

令和7年5月12日更新

## 【居宅介護支援事業所】

- 168 指定居宅介護支援事業所おいわけ
- 169 居宅介護支援センターゆかりの森・追分
- 170 まごころプランステーション
- 171 あゆみ居宅介護支援事業所
- 172 ケアプランセンターてんのう
- 173 潟上居宅介護支援事業所
- 174 こもれび介護支援センター
- 175 SOMPOケア秋田かたがみ居宅介護支援
- 176 南秋田在宅総合ケアセンター
- 177 支援センターしょうわ
- 178 飯田川居宅介護支援センターわかば園
- 179 潟上市社会福祉協議会ケアプランセンター
- 180 ケアプランセンター杉山
- 181 さくら苑居宅介護支援事業所
- 182 広青苑居宅介護支援事業所
- 183 五城目居宅介護支援事業所
- 184 湖東居宅サービス事業所
- 185 J A あきた湖東居宅介護支援事業所
- 186 春風ケアプランセンター
- 187 福寿荘ケアプランセンター
- 188 有限会社こまちケアセンター
- 189 うたせ苑居宅介護支援事業所
- 190 八郎潟町社会福祉協議会居宅介護支援事業所
- 191 大潟村居宅介護支援センター

## 【地域包括支援センター】

- 192 潟上市地域包括支援センター
- 193 井川町地域包括支援センター
- 194 五城目町地域包括支援センター
- 195 八郎潟町地域包括支援センター
- 196 大潟村地域包括支援センター

| No. | 病院・診療所 |               | 診療科目                         | 診療時間および週間診療予定<br>【休診日】 |                   | 訪問<br>診療 | かかりつ<br>け患者の<br>臨時往診 | ホームページ<br>アドレス          |
|-----|--------|---------------|------------------------------|------------------------|-------------------|----------|----------------------|-------------------------|
| 1   | 医療機関名  | おおこし眼科        | 眼科                           | 診療時間                   | 曜日                | 不可       | 不可                   |                         |
|     |        |               |                              | 09:00 ～ 12:00          | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜・土曜 |          |                      |                         |
|     |        |               |                              | 14:30 ～ 18:00          | 月曜・水曜・木曜・金曜       |          |                      |                         |
|     | 郵便番号   | 010-0101      |                              | 【休診日】                  |                   |          |                      |                         |
|     | 住所     | 潟上市天王字長沼23-5  |                              | 日曜、祝日、年末年始、お盆          |                   |          |                      |                         |
|     | 電話番号   | 018-870-4800  |                              |                        |                   |          |                      |                         |
|     | FAX番号  | 018-873-7745  |                              |                        |                   |          |                      |                         |
| 2   | 医療機関名  | せきクリニック       | 内科・消化器科・<br>胃腸科・肛門科・<br>乳腺外科 | 診療時間                   | 曜日                | 不可       | 不可                   | https://seki-clinic.net |
|     |        |               |                              | 08:30 ～ 12:00          | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜・土曜 |          |                      |                         |
|     |        |               |                              | 14:30 ～ 18:00          | 月曜・火曜・木曜・金曜       |          |                      |                         |
|     | 郵便番号   | 010-0101      |                              | 【休診日】                  |                   |          |                      |                         |
|     | 住所     | 潟上市天王字長沼42-5  |                              | 日曜、祝日、年末年始、お盆          |                   |          |                      |                         |
|     | 電話番号   | 018-872-4088  |                              |                        |                   |          |                      |                         |
|     | FAX番号  | 018-872-4080  |                              |                        |                   |          |                      |                         |
| 3   | 医療機関名  | 対馬耳鼻咽喉科医院     | 耳鼻咽喉科                        | 診療時間                   | 曜日                | 不可       | 不可                   |                         |
|     |        |               |                              | 09:00 ～ 12:00          | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜・土曜 |          |                      |                         |
|     |        |               |                              | 14:00 ～ 18:00          | 月曜・火曜・木曜・金曜       |          |                      |                         |
|     | 郵便番号   | 010-0101      |                              | 【休診日】                  |                   |          |                      |                         |
|     | 住所     | 潟上市天王字追分西2-71 |                              | 日、祝日、年末年始、お盆           |                   |          |                      |                         |
|     | 電話番号   | 018-872-1881  |                              |                        |                   |          |                      |                         |
|     | FAX番号  | 018-872-1882  |                              |                        |                   |          |                      |                         |

| No. | 病院・診療所 |                  | 診療科目                                                                                                                                    | 診療時間および週間診療予定<br>【休診日】 |                   | 訪問<br>診療 | かかりつ<br>け患者の<br>臨時往診 | ホームペー<br>ジ<br>アドレス                                                                        |
|-----|--------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------|----------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4   | 医療機関名  | 出戸診療所            | 内科・小児科                                                                                                                                  | 診療時間                   | 曜日                | 可        | 可                    |                                                                                           |
|     |        |                  |                                                                                                                                         | 09:00 ～ 12:30          | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜・土曜 |          |                      |                                                                                           |
|     |        |                  |                                                                                                                                         | 13:30 ～ 17:00          | 月曜・火曜・木曜・金曜       |          |                      |                                                                                           |
|     | 郵便番号   | 010-0201         |                                                                                                                                         | 【休診日】                  |                   |          |                      |                                                                                           |
|     | 住所     | 潟上市天王字北野307-55   |                                                                                                                                         | 水曜・土曜午後、日曜、祝日、年末年始、お盆  |                   |          |                      |                                                                                           |
|     | 電話番号   | 018-878-7710     |                                                                                                                                         | 藤原記念病院と連携              |                   |          |                      |                                                                                           |
|     | FAX番号  | 018-838-7510     |                                                                                                                                         |                        |                   |          |                      |                                                                                           |
| 5   | 医療機関名  | 藤原記念病院           | 内科・呼吸器科・<br>消化器科・胃腸科・<br>循環器科・小児科・<br>外科・整形外科・<br>脳神経外科・皮膚科・<br>泌尿器科・肛門科・<br>眼科・耳鼻咽喉科・<br>放射線科・心療内科・<br>アレルギー科・<br>リハビリテーション科・<br>リウマチ科 | 診療時間                   | 曜日                | 可        | 可                    | <a href="https://www.fujiwarahsp.or.jp/">https://www.fujiwarahsp.or.jp/</a>               |
|     |        |                  |                                                                                                                                         | 09:00 ～ 12:00          | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜・土曜 |          |                      |                                                                                           |
|     |        |                  |                                                                                                                                         | 13:30 ～ 17:00          | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜    |          |                      |                                                                                           |
|     | 郵便番号   | 010-0201         |                                                                                                                                         | 【休診日】                  |                   |          |                      |                                                                                           |
|     | 住所     | 潟上市天王字上江川47      |                                                                                                                                         | 日曜、祝日、年末年始、お盆          |                   |          |                      |                                                                                           |
|     | 電話番号   | 018-878-3131     |                                                                                                                                         |                        |                   |          |                      |                                                                                           |
|     | FAX番号  | 018-878-6900     |                                                                                                                                         |                        |                   |          |                      |                                                                                           |
| 6   | 医療機関名  | 小玉医院             | 内科・呼吸器科・<br>循環器科・消化器科・<br>皮膚科・<br>アレルギー科・<br>小児科・脳神経外科・<br>外科・乳腺外科・<br>内分泌内科                                                            | 診療時間                   | 曜日                | 可        | 可                    | <a href="https://med.akita-seiwakai.jp/kodama/">https://med.akita-seiwakai.jp/kodama/</a> |
|     |        |                  |                                                                                                                                         | 09:00 ～ 12:30          | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜・土曜 |          |                      |                                                                                           |
|     |        |                  |                                                                                                                                         | 13:30 ～ 17:30          | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜・土曜 |          |                      |                                                                                           |
|     | 郵便番号   | 018-1401         |                                                                                                                                         | 【休診日】                  |                   |          |                      |                                                                                           |
|     | 住所     | 潟上市昭和大久保字街道下96-8 |                                                                                                                                         | 日曜、祝日、年末年始             |                   |          |                      |                                                                                           |
|     | 電話番号   | 018-877-2040     |                                                                                                                                         |                        |                   |          |                      |                                                                                           |
|     | FAX番号  | 018-877-2300     |                                                                                                                                         |                        |                   |          |                      |                                                                                           |

| No. | 病院・診療所 |                       | 診療科目            | 診療時間および週間診療予定<br>【休診日】                                      |                   | 訪問<br>診療 | かかりつ<br>け患者の<br>臨時往診 | ホームペー<br>ジ<br>アドレス                                                            |
|-----|--------|-----------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------|-------------------|----------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 7   | 医療機関名  | 佐々木医院                 | 消化器科・外科・<br>皮膚科 | 診療時間                                                        | 曜日                | 不可       | 不可                   |                                                                               |
|     |        |                       |                 | 08:30 ～ 12:00                                               | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜・土曜 |          |                      |                                                                               |
|     |        |                       |                 | 14:00 ～ 17:30                                               | 月曜・火曜・水曜・金曜・土曜    |          |                      |                                                                               |
|     | 郵便番号   | 018-1401              |                 | 【休診日】                                                       |                   |          |                      |                                                                               |
|     | 住所     | 潟上市昭和大久保字堤の上<br>91    |                 | 木曜午後、日曜、祝日、年末年始、お盆<br>※土曜午後は16:00まで営業<br>※午前中の受付は11:30までです。 |                   |          |                      |                                                                               |
|     | 電話番号   | 018-877-2355          |                 |                                                             |                   |          |                      |                                                                               |
|     | FAX番号  | 018-877-4611          |                 |                                                             |                   |          |                      |                                                                               |
| 8   | 医療機関名  | 杉山病院                  | 内科・精神科          | 診療時間                                                        | 曜日                | 不可       | 不可                   | <a href="https://smc-jinseikai.com/">https://smc-<br/>jinseikai.com<br/>/</a> |
|     |        |                       |                 | 09:00 ～ 12:00                                               | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜    |          |                      |                                                                               |
|     | 郵便番号   | 018-1401              |                 | 【休診日】                                                       |                   |          |                      |                                                                               |
|     | 住所     | 潟上市昭和大久保字北野出戸<br>道脇41 |                 | 土曜、日曜、祝日、8/13～15、12/29～1/3<br>※午後の診療はありません。                 |                   |          |                      |                                                                               |
|     | 電話番号   | 018-877-6141          |                 |                                                             |                   |          |                      |                                                                               |
|     | FAX番号  | 018-877-2853          |                 |                                                             |                   |          |                      |                                                                               |
| 9   | 医療機関名  | ハートインクリニック            | 精神科・内科          | 診療時間                                                        | 曜日                | 不可       | 不可                   |                                                                               |
|     |        |                       |                 | 08:30 ～ 11:30                                               | 火曜・水曜・木曜・金曜       |          |                      |                                                                               |
|     |        |                       |                 | 13:45 ～ 16:15                                               | 火曜・木曜・金曜          |          |                      |                                                                               |
|     | 郵便番号   | 018-1401              |                 | 【休診日】                                                       |                   |          |                      |                                                                               |
|     | 住所     | 潟上市大久保上町173-42        |                 | 月曜、土曜、日曜                                                    |                   |          |                      |                                                                               |
|     | 電話番号   | 018-855-5510          |                 |                                                             |                   |          |                      |                                                                               |
|     | FAX番号  | 018-855-5501          |                 |                                                             |                   |          |                      |                                                                               |

| No. | 病院・診療所 |                       | 診療科目                               | 診療時間および週間診療予定<br>【休診日】 |    | 訪問<br>診療 | かかりつ<br>け患者の<br>臨時往診 | ホームペー<br>ジ<br>アドレス                                                                                                   |
|-----|--------|-----------------------|------------------------------------|------------------------|----|----------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10  | 医療機関名  | 南秋田眼科医院               | 眼科                                 | 診療時間                   | 曜日 | 不可       | 可                    | <a href="https://med.akita-seiwakai.jp/saophthal">https://med.<br/>akita-<br/>seiwakai.jp/s<br/>aophthal</a>         |
|     |        | 09:00 ～ 12:30         |                                    | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜         |    |          |                      |                                                                                                                      |
|     |        | 13:30 ～ 17:30         |                                    | 月曜・火曜・木曜・金曜            |    |          |                      |                                                                                                                      |
|     | 郵便番号   | 018-1401              |                                    | 【休診日】                  |    |          |                      |                                                                                                                      |
|     | 住所     | 潟上市昭和大久保字街道下<br>106-5 |                                    | 水曜午後、土曜、日曜、祝日、年末年始、お盆  |    |          |                      |                                                                                                                      |
|     | 電話番号   | 018-877-7117          |                                    |                        |    |          |                      |                                                                                                                      |
|     | FAX番号  | 018-877-7482          |                                    |                        |    |          |                      |                                                                                                                      |
| 11  | 医療機関名  | 南秋田整形外科医院             | 整形外科・リウマチ科・<br>リハビリテーション科・<br>放射線科 | 診療時間                   | 曜日 | 不可       | 不可                   | <a href="https://med.akita-seiwakai.jp/saorthopedic/">https://med.<br/>akita-<br/>seiwakai.jp/s<br/>aorthopedic/</a> |
|     |        | 09:00 ～ 12:30         |                                    | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜・土曜      |    |          |                      |                                                                                                                      |
|     |        | 13:30 ～ 17:30         |                                    | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜・土曜      |    |          |                      |                                                                                                                      |
|     | 郵便番号   | 018-1401              |                                    | 【休診日】                  |    |          |                      |                                                                                                                      |
|     | 住所     | 潟上市昭和大久保字街道下<br>96-2  |                                    | 日曜、祝日、年末年始、お盆          |    |          |                      |                                                                                                                      |
|     | 電話番号   | 018-877-7112          |                                    |                        |    |          |                      |                                                                                                                      |
|     | FAX番号  | 018-877-7114          |                                    |                        |    |          |                      |                                                                                                                      |
| 12  | 医療機関名  | あいざわ胃腸科<br>クリニック      | 内科・消化器科・<br>胃腸科・外科・<br>呼吸器科・循環器科   | 診療時間                   | 曜日 | 不可       | 不可                   |                                                                                                                      |
|     |        | 09:00 ～ 12:00         |                                    | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜・土曜      |    |          |                      |                                                                                                                      |
|     |        | 14:30 ～ 18:00         |                                    | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜         |    |          |                      |                                                                                                                      |
|     | 郵便番号   | 018-1504              |                                    | 【休診日】                  |    |          |                      |                                                                                                                      |
|     | 住所     | 潟上市飯田川飯塚字樋ノ下<br>75-1  |                                    | 水曜・土曜午後、日曜、祝日、年末年始     |    |          |                      |                                                                                                                      |
|     | 電話番号   | 018-877-6688          |                                    |                        |    |          |                      |                                                                                                                      |
|     | FAX番号  | 018-877-5678          |                                    |                        |    |          |                      |                                                                                                                      |

| No. | 病院・診療所 |                        | 診療科目            | 診療時間および週間診療予定<br>【休診日】              |                   | 訪問<br>診療 | かかりつ<br>け患者の<br>臨時往診 | ホームペー<br>ジ<br>アドレス                                                        |
|-----|--------|------------------------|-----------------|-------------------------------------|-------------------|----------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 13  | 医療機関名  | 神田医院                   | 内科・循環器科・<br>小児科 | 診療時間                                | 曜日                | 可        | 可                    |                                                                           |
|     |        |                        |                 | 09:00 ～ 12:00                       | 月曜・火曜・木曜・金曜・土曜    |          |                      |                                                                           |
|     |        |                        |                 | 14:30 ～ 17:30                       | 月曜・火曜・木曜・金曜       |          |                      |                                                                           |
|     | 郵便番号   | 018-1502               |                 | 【休診日】                               |                   |          |                      |                                                                           |
|     | 住所     | 潟上市飯田川下虻川字屋敷<br>100    |                 | 水曜、土曜午後、日曜、祝日、年末年始                  |                   |          |                      |                                                                           |
|     | 電話番号   | 018-877-2004           |                 |                                     |                   |          |                      |                                                                           |
|     | FAX番号  | 018-877-2090           |                 |                                     |                   |          |                      |                                                                           |
| 14  | 医療機関名  | 国民健康保険<br>井川町診療所       | 内科・婦人科          | 診療時間                                | 曜日                | 不可       | 不可                   | http://www.t<br>own.ikawa.a<br>kita.jp/soshi<br>ki/ikawa/shi<br>nryousho/ |
|     |        |                        |                 | 08:30 ～ 11:30                       | 月曜・火曜・水曜・金曜       |          |                      |                                                                           |
|     |        |                        |                 | 13:30 ～ 16:30                       | 月曜・火曜・水曜・金曜       |          |                      |                                                                           |
|     | 郵便番号   | 018-1512               |                 | 【休診日】                               |                   |          |                      |                                                                           |
|     | 住所     | 井川町北川尻字海老沢樋ノ口<br>106-1 |                 | 木曜、土曜、日曜、祝日、年末年始など                  |                   |          |                      |                                                                           |
|     | 電話番号   | 018-874-2215           |                 |                                     |                   |          |                      |                                                                           |
|     | FAX番号  | 018-874-3777           |                 |                                     |                   |          |                      |                                                                           |
| 15  | 医療機関名  | 大窪胃腸科内科医院              | 内科・胃腸科          | 診療時間                                | 曜日                | 不可       | 不可                   |                                                                           |
|     |        |                        |                 | 08:30 ～ 12:30                       | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜・土曜 |          |                      |                                                                           |
|     |        |                        |                 | 14:30 ～ 17:30                       | 月曜・火曜・木曜・金曜       |          |                      |                                                                           |
|     | 郵便番号   | 018-1725               |                 | 【休診日】                               |                   |          |                      |                                                                           |
|     | 住所     | 五城目町西磯ノ目2丁目2-7         |                 | 水曜・土曜午後、日曜、祝日、8/13～15、12/29～<br>1/3 |                   |          |                      |                                                                           |
|     | 電話番号   | 018-855-1155           |                 |                                     |                   |          |                      |                                                                           |
|     | FAX番号  | 018-855-1156           |                 |                                     |                   |          |                      |                                                                           |

| No. | 病院・診療所 |                   | 診療科目                   | 診療時間および週間診療予定<br>【休診日】                                                            |                   | 訪問<br>診療 | かかりつ<br>け患者の<br>臨時往診 | ホームペー<br>ジ<br>アドレス                        |
|-----|--------|-------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|----------------------|-------------------------------------------|
| 16  | 医療機関名  | ごじょうめ眼科<br>クリニック  | 眼科                     | 診療時間                                                                              | 曜日                | 不可       | 不可                   |                                           |
|     |        |                   |                        | 08:30 ～ 12:00                                                                     | 月曜・火曜・木曜・金曜・土曜    |          |                      |                                           |
|     |        |                   |                        | 14:00 ～ 18:00                                                                     | 月曜・火曜・木曜・金曜       |          |                      |                                           |
|     | 郵便番号   | 018-1724          |                        | 【休診日】                                                                             |                   |          |                      |                                           |
|     | 住所     | 五城目町東磯ノ目二丁目1 - 10 |                        | 水曜、土曜午後、日曜、祝日、年末年始、お盆                                                             |                   |          |                      |                                           |
|     | 電話番号   | 018-852-5225      |                        |                                                                                   |                   |          |                      |                                           |
|     | FAX番号  | 018-852-5227      |                        |                                                                                   |                   |          |                      |                                           |
| 17  | 医療機関名  | 湖東快晴クリニック         | 内科・循環器科・<br>整形外科・リウマチ科 | 診療時間                                                                              | 曜日                | 不可       | 不可                   | https://www.seiwakai-net.com/kotourouken/ |
|     |        |                   |                        | 11:00 ～ 12:00                                                                     | 月曜・水曜・金曜          |          |                      |                                           |
|     | 郵便番号   | 018-1705          |                        | 【休診日】                                                                             |                   |          |                      |                                           |
|     | 住所     | 五城目町字上町284-1      |                        | 火曜、木曜、土曜、日曜、祝日、年末年始、お盆<br>※午後の診療はありません。<br><br>診療時間は午前11時から12時まで。<br>令和7年度中に移転予定。 |                   |          |                      |                                           |
|     | 電話番号   | 018-855-1572      |                        |                                                                                   |                   |          |                      |                                           |
|     | FAX番号  | 018-855-1555      |                        |                                                                                   |                   |          |                      |                                           |
| 18  | 医療機関名  | ささき内科クリニック        | 内科・小児科・<br>心療内科        | 診療時間                                                                              | 曜日                | 不可       | 不可                   |                                           |
|     |        |                   |                        | 09:00 ～ 12:30                                                                     | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜・土曜 |          |                      |                                           |
|     |        |                   |                        | 15:00 ～ 18:00                                                                     | 月曜・木曜・金曜          |          |                      |                                           |
|     | 郵便番号   | 018-1722          |                        | 【休診日】                                                                             |                   |          |                      |                                           |
|     | 住所     | 五城目町字鶺ノ木90-1      |                        | 火曜・水曜・土曜午後、日曜、祝日、年末年始、お盆                                                          |                   |          |                      |                                           |
|     | 電話番号   | 018-855-1182      |                        |                                                                                   |                   |          |                      |                                           |
|     | FAX番号  | 018-855-1183      |                        |                                                                                   |                   |          |                      |                                           |

| No. | 病院・診療所 |                       | 診療科目                                                                                              | 診療時間および週間診療予定<br>【休診日】     |                      | 訪問<br>診療                                                | かかりつ<br>け患者の<br>臨時往診                                    | ホームページ<br>アドレス           |
|-----|--------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------|
| 19  | 医療機関名  | 千葉内科医院                | 内科・消化器科・<br>循環器科・小児科                                                                              | 診療時間                       | 曜日                   | その他                                                     | その他                                                     |                          |
|     |        |                       |                                                                                                   | 08:30 ～ 12:30              | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜・土曜・日曜 |                                                         |                                                         |                          |
|     |        |                       |                                                                                                   | 15:00 ～ 18:00              | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜       |                                                         |                                                         |                          |
|     | 郵便番号   | 018-1704              |                                                                                                   | 【休診日】                      |                      |                                                         |                                                         |                          |
|     | 住所     | 五城目町字石田六ヶ村堰添<br>113-4 |                                                                                                   | 12/31～1/3、8/13～15          |                      | 個別に状況<br>をご相談い<br>ただいた上<br>で対応可能<br>かどうかを<br>判断しま<br>す。 | 個別に状況<br>をご相談い<br>ただいた上<br>で対応可能<br>かどうかを<br>判断しま<br>す。 |                          |
|     | 電話番号   | 018-852-2235          | 土・日・祝日は8：30から13：00まで診療受付いたし<br>ます。                                                                |                            |                      |                                                         |                                                         |                          |
|     | FAX番号  | 018-852-2860          |                                                                                                   |                            |                      |                                                         |                                                         |                          |
| 20  | 医療機関名  | 児玉内科医院                | 内科・消化器科                                                                                           | 診療時間                       | 曜日                   | 可                                                       | 可                                                       |                          |
|     |        |                       |                                                                                                   | 08:45 ～ 12:10              | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜・土曜    |                                                         |                                                         |                          |
|     |        |                       |                                                                                                   | 15:00 ～ 17:00              | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜       |                                                         |                                                         |                          |
|     | 郵便番号   | 018-1614              |                                                                                                   | 【休診日】                      |                      |                                                         |                                                         |                          |
|     | 住所     | 八郎潟町字中田67-14          |                                                                                                   | 日曜、祝日、年末年始、<br>お盆          |                      |                                                         |                                                         |                          |
|     | 電話番号   | 018-854-4100          |                                                                                                   |                            |                      |                                                         |                                                         |                          |
|     | FAX番号  | 018-854-4101          |                                                                                                   |                            |                      |                                                         |                                                         |                          |
| 21  | 医療機関名  | 湖東厚生病院                | 内科・精神科・<br>呼吸器科・消化器科・<br>循環器科・小児科・<br>整形外科・脳神経外科・<br>皮膚科・泌尿器科・<br>婦人科・眼科・<br>耳鼻咽喉科・<br>リハビリテーション科 | 診療時間                       | 曜日                   | 可                                                       | 不可                                                      | https://koto-<br>ghp.jp/ |
|     |        |                       |                                                                                                   | 08:30 ～ 12:00              | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜       |                                                         |                                                         |                          |
|     |        |                       |                                                                                                   | 13:00 ～ 17:00              | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜       |                                                         |                                                         |                          |
|     | 郵便番号   | 018-1605              |                                                                                                   | 【休診日】                      |                      |                                                         |                                                         |                          |
|     | 住所     | 八郎潟町川崎字貝保98-1         |                                                                                                   | 土曜、日曜、祝日、8/13～14、12/30～1/3 |                      |                                                         |                                                         |                          |
|     | 電話番号   | 018-875-2100          |                                                                                                   |                            |                      |                                                         |                                                         |                          |
|     | FAX番号  | 018-875-5269          |                                                                                                   |                            |                      |                                                         |                                                         |                          |

| No. | 病院・診療所 |              | 診療科目 | 診療時間および週間診療予定<br>【休診日】 |                | 訪問<br>診療 | かかりつ<br>け患者の<br>臨時往診 | ホームページ<br>アドレス                                       |
|-----|--------|--------------|------|------------------------|----------------|----------|----------------------|------------------------------------------------------|
| 22  | 医療機関名  | 大潟村診療所       | 内科   | 診療時間                   | 曜日             | 可        | 可                    | https://med.<br>akita-<br>seiwakai.jp/o<br>ogata-cl/ |
|     |        |              |      | 09:00 ～ 12:00          | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜 |          |                      |                                                      |
|     |        |              |      | 14:00 ～ 17:00          | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜 |          |                      |                                                      |
|     | 郵便番号   | 010-0443     |      | 【休診日】                  |                |          |                      |                                                      |
|     | 住所     | 大潟村字中央1-13   |      | 土曜、日曜、祝日、年末年始          |                |          |                      |                                                      |
|     | 電話番号   | 0185-45-2333 |      |                        |                |          |                      |                                                      |
|     | FAX番号  | 0185-45-3030 |      |                        |                |          |                      |                                                      |

| No. | 歯科診療所         |                              | 診療時間および週間診療予定<br>【休診日】 |                      | 訪問<br>診療                   | かかりつ<br>け患者の<br>臨時往診       | ホームページ<br>アドレス                                                    |
|-----|---------------|------------------------------|------------------------|----------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 23  | 医療機関名         | 石井歯科クリニック                    | 診療時間                   | 曜日                   | 可                          | 可                          | <a href="https://ishii-shika.net">https://ishii-shika.net</a>     |
|     |               |                              | 09:00 ～ 12:15          | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜・土曜    |                            |                            |                                                                   |
|     |               |                              | 14:00 ～ 18:30          | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜・土曜    |                            |                            |                                                                   |
|     | 郵便番号          | 010-0101                     | 【休診日】                  |                      |                            |                            |                                                                   |
|     | 住所            | 潟上市天王長沼40-14                 | 日曜、祝日、年末年始、お盆          |                      |                            |                            |                                                                   |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-873-5111<br>018-873-6012 | 木曜・土曜の診療終了時間は16：30です。  |                      |                            |                            |                                                                   |
| 24  | 医療機関名         | わかばデンタル<br>クリニック             | 診療時間                   | 曜日                   | その他                        | その他                        | <a href="https://wakaba.nanshu.jp/">https://wakaba.nanshu.jp/</a> |
|     |               |                              | 08:00 ～ 12:00          | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜・土曜・日曜 |                            |                            |                                                                   |
|     |               |                              | 14:00 ～ 18:00          | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜・土曜・日曜 |                            |                            |                                                                   |
|     | 郵便番号          | 010-0101                     | 【休診日】                  |                      | 決まっ<br>てる施設に<br>出向いて<br>ます | 決まっ<br>てる施設に<br>出向いて<br>ます |                                                                   |
|     | 住所            | 潟上市天王字上北野60-1                | 祝日、年末年始、お盆、ゴールデンウィーク   |                      |                            |                            |                                                                   |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-872-1181<br>018-872-1182 |                        |                      |                            |                            |                                                                   |
| 25  | 医療機関名         | でとまち歯科<br>クリニック              | 診療時間                   | 曜日                   | 不可                         | 不可                         |                                                                   |
|     |               |                              | 10:00 ～ 12:00          | 月曜・火曜・木曜・金曜・土曜       |                            |                            |                                                                   |
|     |               |                              | 14:00 ～ 19:00          | 月曜・火曜・木曜・金曜          |                            |                            |                                                                   |
|     | 郵便番号          | 010-0201                     | 【休診日】                  |                      |                            |                            |                                                                   |
|     | 住所            | 潟上市天王字北野223-244              | 水曜、日曜、祝日、年末年始、お盆       |                      |                            |                            |                                                                   |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-870-6511<br>018-870-6511 |                        |                      |                            |                            |                                                                   |

| No. | 歯科診療所         |                                  | 診療時間および週間診療予定<br>【休診日】 |                   | 訪問<br>診療 | かかりつ<br>け患者の<br>臨時往診 | ホームペー<br>ジ<br>アドレス |
|-----|---------------|----------------------------------|------------------------|-------------------|----------|----------------------|--------------------|
| 26  | 医療機関名         | よねざわ歯科医院                         | 診療時間                   | 曜日                | 可        | 可                    |                    |
|     |               |                                  | 09:00 ～ 12:00          | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜・土曜 |          |                      |                    |
|     |               |                                  | 14:00 ～ 18:30          | 月曜・火曜・木曜・金曜・土曜    |          |                      |                    |
|     | 郵便番号          | 010-0201                         | 【休診日】                  |                   |          |                      |                    |
|     | 住所            | 潟上市天王字上江川47-342                  | 日曜、祝日、12/31～1/3        |                   |          |                      |                    |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-878-2363<br>018-878-2636     |                        |                   |          |                      |                    |
| 27  | 医療機関名         | おおくぼ歯科診療所                        | 診療時間                   | 曜日                | 不可       | 不可                   |                    |
|     |               |                                  | 09:00 ～ 12:30          | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜・土曜 |          |                      |                    |
|     |               |                                  | 14:30 ～ 18:00          | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜・土曜 |          |                      |                    |
|     | 郵便番号          | 018 - 1401                       | 【休診日】                  |                   |          |                      |                    |
|     | 住所            | 潟上市昭和大久保字街道下<br>96-3             | 日曜、祝日、年末年始、お盆          |                   |          |                      |                    |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018 - 877 - 7111<br>018-877-7113 |                        |                   |          |                      |                    |
| 28  | 医療機関名         | 大坂歯科医院                           | 診療時間                   | 曜日                | 不可       | 不可                   |                    |
|     |               |                                  | 09:00 ～ 12:00          | 月曜・火曜・木曜・金曜・土曜    |          |                      |                    |
|     |               |                                  | 14:00 ～ 18:00          | 月曜・火曜・金曜・木曜       |          |                      |                    |
|     | 郵便番号          | 018-1415                         | 【休診日】                  |                   |          |                      |                    |
|     | 住所            | 潟上市昭和豊川竜毛字下斉藤<br>田7              | 水曜、土曜午後、日曜、祝日、年末年始、お盆  |                   |          |                      |                    |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-877-2288<br>018-877-2288     |                        |                   |          |                      |                    |

| No.   | 歯科診療所         |                       | 診療時間および週間診療予定<br>【休診日】 |    | 訪問<br>診療 | かかりつ<br>け患者の<br>臨時往診 | ホームページ<br>アドレス                                                |
|-------|---------------|-----------------------|------------------------|----|----------|----------------------|---------------------------------------------------------------|
| 29    | 医療機関名         | 高橋歯科医院                | 診療時間                   | 曜日 | 不可       | 不可                   |                                                               |
|       | 09:00 ～ 12:00 |                       | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜・土曜・日曜   |    |          |                      |                                                               |
|       | 13:30 ～ 18:30 |                       | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜・土曜・日曜   |    |          |                      |                                                               |
|       | 郵便番号          | 018-1502              | 【休診日】                  |    |          |                      |                                                               |
|       | 住所            | 潟上市飯田川下蛇川字屋敷<br>129-3 | 祝日、年末年始、お盆             |    |          |                      |                                                               |
| 電話番号  | 018-877-2356  |                       |                        |    |          |                      |                                                               |
| FAX番号 | なし            |                       |                        |    |          |                      |                                                               |
| 30    | 医療機関名         | さくら・デンタル・<br>オフィス     | 診療時間                   | 曜日 | 不可       | 不可                   | <a href="http://denal-sakura.net">http://denal-sakura.net</a> |
|       | 09:00 ～ 12:30 |                       | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜・土曜      |    |          |                      |                                                               |
|       | 14:30 ～ 19:00 |                       | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜・土曜      |    |          |                      |                                                               |
|       | 郵便番号          | 018-1516              | 【休診日】                  |    |          |                      |                                                               |
|       | 住所            | 井川町浜井川字杉ノ実24-1        | 第1・3・5水曜、第2・4土曜、日曜、祝日  |    |          |                      |                                                               |
| 電話番号  | 018-874-2522  |                       |                        |    |          |                      |                                                               |
| FAX番号 | 018-874-3801  |                       |                        |    |          |                      |                                                               |
| 31    | 医療機関名         | 橋本歯科医院                | 診療時間                   | 曜日 | 可        | 可                    |                                                               |
|       | 09:00 ～ 12:15 |                       | 月曜・火曜・水曜・金曜・土曜         |    |          |                      |                                                               |
|       | 14:00 ～ 18:30 |                       | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜         |    |          |                      |                                                               |
|       | 郵便番号          | 018-1516              | 【休診日】                  |    |          |                      |                                                               |
|       | 住所            | 井川町浜井川字土樋165-1        | 日、祝日                   |    |          |                      |                                                               |
| 電話番号  | 018-874-2808  |                       |                        |    |          |                      |                                                               |
| FAX番号 | 018-874-2698  |                       |                        |    |          |                      |                                                               |

| No. | 歯科診療所         |                              | 診療時間および週間診療予定<br>【休診日】                        |                   | 訪問<br>診療 | かかりつ<br>け患者の<br>臨時往診 | ホームペー<br>ジ<br>アドレス                                                                |
|-----|---------------|------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------|----------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 32  | 医療機関名         | 田口歯科医院                       | 診療時間                                          | 曜日                | 不可       | 不可                   |                                                                                   |
|     |               |                              | 09:00 ～ 12:00                                 | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜・土曜 |          |                      |                                                                                   |
|     |               |                              | 14:00 ～ 18:00                                 | 月曜・火曜・水曜・金曜       |          |                      |                                                                                   |
|     | 郵便番号          | 018-1721                     | 【休診日】                                         |                   |          |                      |                                                                                   |
|     | 住所            | 五城目町字七倉115-1                 | 木曜・土曜午後、日曜、祝日、年末年始、お盆                         |                   |          |                      |                                                                                   |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-852-2242<br>018-852-2450 |                                               |                   |          |                      |                                                                                   |
| 33  | 医療機関名         | わしや歯科医院                      | 診療時間                                          | 曜日                | 可        | 可                    | <a href="https://washiya-dentalclinic.com/">https://washiya-dentalclinic.com/</a> |
|     |               |                              | 09:30 ～ 12:30                                 | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜・土曜 |          |                      |                                                                                   |
|     |               |                              | 14:00 ～ 18:30                                 | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜・土曜 |          |                      |                                                                                   |
|     | 郵便番号          | 018-1725                     | 【休診日】                                         |                   |          |                      |                                                                                   |
|     | 住所            | 五城目町西磯ノ目一丁目2-10              | 日曜、祝日、年末年始、お盆                                 |                   |          |                      |                                                                                   |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-852-3141<br>018-852-3164 | ※午後の受付時間について<br>木曜は14:30～18:30、土曜は14:30～17:00 |                   |          |                      |                                                                                   |
| 34  | 医療機関名         | 児玉医院歯科                       | 診療時間                                          | 曜日                | 不可       | 不可                   |                                                                                   |
|     |               |                              | 09:00 ～ 11:00                                 | 火曜・水曜・木曜・金曜・土曜    |          |                      |                                                                                   |
|     |               |                              | 14:00 ～ 16:00                                 | 火曜・水曜・金曜          |          |                      |                                                                                   |
|     | 郵便番号          | 018-1622                     | 【休診日】                                         |                   |          |                      |                                                                                   |
|     | 住所            | 八郎潟町一日市115－1                 | 月曜、日曜、祝日、年末年始、お盆                              |                   |          |                      |                                                                                   |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-875-2092<br>018-875-2136 |                                               |                   |          |                      |                                                                                   |

| No. | 歯科診療所         |                              | 診療時間および週間診療予定<br>【休診日】 |                | 訪問<br>診療             | かかりつ<br>け患者の<br>臨時往診 | ホームページ<br>アドレス                                                                              |
|-----|---------------|------------------------------|------------------------|----------------|----------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 35  | 医療機関名         | ちづ歯科クリニック                    | 診療時間                   | 曜日             | その他                  | その他                  | <a href="https://www.musashi-dent.jp/chidu.html">https://www.musashi-dent.jp/chidu.html</a> |
|     |               |                              | 09:00 ～ 12:00          | 月曜・水曜・木曜・金曜・土曜 |                      |                      |                                                                                             |
|     |               |                              | 13:00 ～ 18:00          | 月曜・水曜・木曜・金曜・土曜 |                      |                      |                                                                                             |
|     | 郵便番号          | 018-1605                     | 【休診日】                  |                | 令和7年4<br>月より開<br>始予定 | 令和7年4<br>月より開<br>始予定 |                                                                                             |
|     | 住所            | 八郎潟町川崎屋寝233-1                | 火曜、日曜、祝日               |                |                      |                      |                                                                                             |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-875-2801<br>018-875-5526 |                        |                |                      |                      |                                                                                             |
| 36  | 医療機関名         | かわた歯科医院                      | 診療時間                   | 曜日             | 不可                   | 不可                   |                                                                                             |
|     |               |                              | 09:00 ～ 12:00          | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜 |                      |                      |                                                                                             |
|     |               |                              | 14:00 ～ 18:00          | 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜 |                      |                      |                                                                                             |
|     | 郵便番号          | 010-0443                     | 【休診日】                  |                |                      |                      |                                                                                             |
|     | 住所            | 大潟村字中央1-34                   | 土曜、日曜、年末年始、お盆          |                |                      |                      |                                                                                             |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 0185-22-4351<br>0185-22-4351 |                        |                |                      |                      |                                                                                             |

| No. | 保険薬局  |                  |                               | 麻薬<br>取扱い | 在宅<br>医療 | 24<br>時間<br>対応 | お薬<br>の<br>配達 | 提供範囲                 | 備考・補足事項 |
|-----|-------|------------------|-------------------------------|-----------|----------|----------------|---------------|----------------------|---------|
| 37  | 薬局名   | おいわけにし調剤薬局       | 営業時間                          | 可         | 要相談      | 不可             | 要相談           | 潟上市<br>秋田市 等<br>…要相談 |         |
|     |       |                  | 08:30   ～   18:00             |           |          |                |               |                      |         |
|     | 郵便番号  | 010-0101         | 定休日                           |           |          |                |               |                      |         |
|     | 住所    | 潟上市天王字長沼40-22    | 日曜、祝日、年末年始、お盆<br>※土曜13:00まで営業 |           |          |                |               |                      |         |
|     | 電話番号  | 018-870-4555     | ホームページアドレス                    |           |          |                |               |                      |         |
|     | FAX番号 | 018-870-4556     | https://www.sano-ph.co.jp     |           |          |                |               |                      |         |
| 38  | 薬局名   | オリーブ薬局           | 営業時間                          | 可         | 要相談      | 可              | 要相談           | 潟上市<br>男鹿市<br>秋田市近郊  |         |
|     |       |                  | 08:45   ～   18:15             |           |          |                |               |                      |         |
|     | 郵便番号  | 010-0101         | 定休日                           |           |          |                |               |                      |         |
|     | 住所    | 潟上市天王字追分西2-66    | 日曜、祝日、年末年始、お盆                 |           |          |                |               |                      |         |
|     | 電話番号  | 018-874-8639     | ホームページアドレス                    |           |          |                |               |                      |         |
|     | FAX番号 | 018-874-8623     | https://pands.jp/             |           |          |                |               |                      |         |
| 39  | 薬局名   | 出戸調剤薬局           | 営業時間                          | 可         | 可        | 要相談            | 要相談           | 潟上市天王                |         |
|     |       |                  | 09:00   ～   17:30             |           |          |                |               |                      |         |
|     | 郵便番号  | 010-0201         | 定休日                           |           |          |                |               |                      |         |
|     | 住所    | 潟上市天王字北野302-18   | 水曜、土曜午後、日曜、祝日、<br>年末年始、お盆     |           |          |                |               |                      |         |
|     | 電話番号  | 018-872-2072     | ホームページアドレス                    |           |          |                |               |                      |         |
|     | FAX番号 | 018-872-2068     |                               |           |          |                |               |                      |         |
| 40  | 薬局名   | 天王調剤薬局           | 営業時間                          | 可         | 不可       | 不可             | 要相談           | 潟上市天王<br>男鹿市一部       |         |
|     |       |                  | 09:00   ～   18:00             |           |          |                |               |                      |         |
|     | 郵便番号  | 010-0201         | 定休日                           |           |          |                |               |                      |         |
|     | 住所    | 潟上市天王字上江川47-1616 | 日曜、祝日                         |           |          |                |               |                      |         |
|     | 電話番号  | 018-878-6028     | ホームページアドレス                    |           |          |                |               |                      |         |
|     | FAX番号 | 018-878-7230     | https://www.tenno-ph.com      |           |          |                |               |                      |         |



| No. | 保険薬局  |                    |                                                                     | 麻<br>薬<br>取<br>扱<br>い | 在<br>宅<br>医<br>療 | 24<br>時<br>間<br>対<br>応 | お<br>薬<br>の<br>配<br>達 | 提供範囲             | 備考・補足事項 |
|-----|-------|--------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------|------------------------|-----------------------|------------------|---------|
| 45  | 薬局名   | 飯田川調剤薬局            | 営業時間                                                                | 可                     | 不可               | 不可                     | 要相談                   | 潟上市飯田川           |         |
|     |       |                    | 08:30 ～ 18:00                                                       |                       |                  |                        |                       |                  |         |
|     | 郵便番号  | 018-1502           | 定休日                                                                 |                       |                  |                        |                       |                  |         |
|     | 住所    | 潟上市飯田川下虻川字屋敷101-7  | 水曜、日曜、祝日                                                            |                       |                  |                        |                       |                  |         |
|     | 電話番号  | 018-854-8272       | ホームページアドレス                                                          |                       |                  |                        |                       |                  |         |
|     | FAX番号 | 018-854-8288       |                                                                     |                       |                  |                        |                       |                  |         |
| 46  | 薬局名   | まこと調剤薬局            | 営業時間                                                                | 可                     | 不可               | 可                      | 可                     | 潟上市              | 要相談     |
|     |       |                    | 09:00 ～ 18:00                                                       |                       |                  |                        |                       |                  |         |
|     | 郵便番号  | 018-1502           | 定休日                                                                 |                       |                  |                        |                       |                  |         |
|     | 住所    | 潟上市飯田川下虻川字道心谷地17-4 | 土曜、日曜、祝日、年末年始、お盆                                                    |                       |                  |                        |                       |                  |         |
|     | 電話番号  | 018-853-6277       | ホームページアドレス                                                          |                       |                  |                        |                       |                  |         |
|     | FAX番号 | 018-853-6288       |                                                                     |                       |                  |                        |                       |                  |         |
| 47  | 薬局名   | 昭和堂薬局飯塚店           | 営業時間                                                                | 不可                    | 不可               | 可                      | 可                     | 要相談              |         |
|     |       |                    | 09:00 ～ 18:00                                                       |                       |                  |                        |                       |                  |         |
|     | 郵便番号  | 018-1504           | 定休日                                                                 |                       |                  |                        |                       |                  |         |
|     | 住所    | 潟上市飯田川飯塚字塞ノ神12-18  | 日曜、祝日<br>※水曜・土曜9:00～13:00まで営業                                       |                       |                  |                        |                       |                  |         |
|     | 電話番号  | 018-853-5776       | ホームページアドレス                                                          |                       |                  |                        |                       |                  |         |
|     | FAX番号 | 018-853-5779       |                                                                     |                       |                  |                        |                       |                  |         |
| 48  | 薬局名   | 佐野薬局五城目店           | 営業時間                                                                | 可                     | 可                | 可                      | 要相談                   | 五城目町全域中心に制限は特になし |         |
|     |       |                    | 08:30 ～ 18:15                                                       |                       |                  |                        |                       |                  |         |
|     | 郵便番号  | 018-1704           | 定休日                                                                 |                       |                  |                        |                       |                  |         |
|     | 住所    | 五城目町字石田六ヶ村堰添97-5   | 年末年始、お盆<br>※土曜・日曜・祝日：8:30～13:00まで営業                                 |                       |                  |                        |                       |                  |         |
|     | 電話番号  | 018-855-1121       | ホームページアドレス                                                          |                       |                  |                        |                       |                  |         |
|     | FAX番号 | 018-855-1123       | <a href="https://www.sano-ph.co.jp/">https://www.sano-ph.co.jp/</a> |                       |                  |                        |                       |                  |         |



| No. | 保険薬局  |                     |                                                                               | 麻薬<br>取扱い | 在宅<br>医療 | 24<br>時間<br>対応 | お薬<br>の<br>配達 | 提供範囲                       | 備考・補足事項 |
|-----|-------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|----------------|---------------|----------------------------|---------|
| 53  | 薬局名   | 佐藤薬局 本店             | 営業時間                                                                          | 可         | 不可       | 可              | 可             | 八郎潟町周辺                     |         |
|     |       |                     | 08:30 ～ 18:00                                                                 |           |          |                |               |                            |         |
|     | 郵便番号  | 018-1622            | 定休日                                                                           |           |          |                |               |                            |         |
|     | 住所    | 八郎潟町字一日市366-2       | 土曜13:00以降、日曜、祝日、<br>年末年始、お盆                                                   |           |          |                |               |                            |         |
|     | 電話番号  | 018-875-2707        | ホームページアドレス                                                                    |           |          |                |               |                            |         |
|     | FAX番号 | 018-875-2714        |                                                                               |           |          |                |               |                            |         |
| 54  | 薬局名   | 日本調剤湖東薬局            | 営業時間                                                                          | 可         | 可        | 可              | 要相談           | 五城目町<br>井川町<br>八郎潟町<br>大潟村 |         |
|     |       |                     | 09:00 ～ 18:00                                                                 |           |          |                |               |                            |         |
|     | 郵便番号  | 018-1605            | 定休日                                                                           |           |          |                |               |                            |         |
|     | 住所    | 八郎潟町川崎貝保37-7        | 土曜13:00以降、日曜、祝日、<br>年末年始、お盆                                                   |           |          |                |               |                            |         |
|     | 電話番号  | 018-855-4193        | ホームページアドレス                                                                    |           |          |                |               |                            |         |
|     | FAX番号 | 018-855-4185        | <a href="https://www.nicho.co.jp/">https://www.nicho.co.jp/</a>               |           |          |                |               |                            |         |
| 55  | 薬局名   | 調剤薬局ツルハドラッグ<br>大潟村店 | 営業時間                                                                          | 可         | 不可       | 不可             | 要相談           | 大潟村<br>潟上市<br>男鹿市<br>三種町   |         |
|     |       |                     | 09:00 ～ 18:00                                                                 |           |          |                |               |                            |         |
|     | 郵便番号  | 010-0443            | 定休日                                                                           |           |          |                |               |                            |         |
|     | 住所    | 大潟村字中央1-5           | 土曜、日曜、祝日、12/29～1/3                                                            |           |          |                |               |                            |         |
|     | 電話番号  | 0185-45-3172        | ホームページアドレス                                                                    |           |          |                |               |                            |         |
|     | FAX番号 | 0185-45-2961        | <a href="https://shop.tsuruha-g.com/1633">https://shop.tsuruha-g.com/1633</a> |           |          |                |               |                            |         |

| No. | 特別養護老人ホーム     |                              | 定員<br>（人） | 部屋のタイプ |      |      | 医療依存度の高い方の受け入れ状況 |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     | サービス<br>提供範囲 | 備考・<br>補足事項                                             |                                                                                                      |      |
|-----|---------------|------------------------------|-----------|--------|------|------|------------------|-----|------|------|------|------|-------|--------|---------|---------|-------|-----|------|-----|--------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|     |               |                              |           | 個室     | 2人部屋 | 4人部屋 | 経管栄養             | 胃ろう | ストーマ | 酸素療法 | 痰の吸引 | 気管切開 | 人工呼吸器 | IVH・点滴 | 留置カテーテル | インスリン注射 | ターミナル | 難病  | 創傷処置 | 認知症 |              |                                                         | 精神疾患                                                                                                 | 人工透析 |
| 56  | 事業所名          | 特別養護老人ホーム<br>松恵苑             | 80        | 30     | 6    | 44   | 要相談              | ○   | ○    | 要相談  | ○    | ×    | ×     | ×      | ○       | 要相談     | ○     | ○   | ○    | 要相談 | ×            | 潟上市<br>男鹿市<br>五城目町<br>井川町<br>八郎潟町<br>大潟村<br>秋田市（一部地域除く） | 常勤医師の配置あり。<br>ユニットのみ、作業療法士の個別機能訓練の実施があります。                                                           |      |
|     | 郵便番号          | 010-0201                     |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |                                                         |                                                                                                      |      |
|     | 住所            | 潟上市天王字鶴沼台43-226              |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |                                                         |                                                                                                      |      |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-878-5533<br>018-878-5535 |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |                                                         |                                                                                                      |      |
|     | 受付対応（営業）時間    | 09:00 ～ 18:00                |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |                                                         |                                                                                                      |      |
|     | 定休日           | 年中無休                         |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |                                                         |                                                                                                      |      |
| 57  | 事業所名          | 特別養護老人ホーム<br>昭寿苑             | 80        | 30     | 0    | 50   | 要相談              | 要相談 | ○    | ○    | 要相談  | ×    | ×     | ×      | ○       | ×       | ×     | 要相談 | 要相談  | ○   | ○            | ×                                                       | 広域対応                                                                                                 |      |
|     | 郵便番号          | 018-1401                     |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |                                                         |                                                                                                      |      |
|     | 住所            | 潟上市昭和久保字北野海老漣沼端74-3          |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |                                                         |                                                                                                      |      |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-877-6411<br>018-877-6412 |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |                                                         |                                                                                                      |      |
|     | 受付対応（営業）時間    | 09:00 ～ 17:00                |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |                                                         |                                                                                                      |      |
|     | 定休日           | 土曜、日曜、祝日                     |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |                                                         |                                                                                                      |      |
| 58  | 事業所名          | 特別養護老人ホーム<br>わかば園            | 80        | 30     | 0    | 50   | 要相談              | ○   | ○    | ○    | 要相談  | 要相談  | ×     | ×      | ○       | ○       | ○     | ○   | ○    | ○   | ×            | 広域対応                                                    | わかば園では入居者と職員が同じ思いで暮らす「我が家」を目指し笑顔であふれ穏やかな場所を提供します。<br>また家族や地域との「つながり」や入居者の「暮らし」「やすらぎ」「その人らしさ」を大切にします。 |      |
|     | 郵便番号          | 018-1502                     |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |                                                         |                                                                                                      |      |
|     | 住所            | 潟上市飯田川下虻川字上谷地168-1           |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |                                                         |                                                                                                      |      |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-877-7077<br>018-877-7036 |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |                                                         |                                                                                                      |      |
|     | 受付対応（営業）時間    | 09:00 ～ 18:00                |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |                                                         |                                                                                                      |      |
|     | 定休日           | 年中無休                         |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |                                                         |                                                                                                      |      |

| No. | 特別養護老人ホーム     |                                    | 定員<br>(人) | 部屋のタイプ |      |      | 医療依存度の高い方の受け入れ状況 |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     | サービス<br>提供範囲 | 備考・<br>補足事項                                            |      |      |
|-----|---------------|------------------------------------|-----------|--------|------|------|------------------|-----|------|------|------|------|-------|--------|---------|---------|-------|-----|------|-----|--------------|--------------------------------------------------------|------|------|
|     |               |                                    |           | 個室     | 2人部屋 | 4人部屋 | 経管栄養             | 胃ろう | ストーマ | 酸素療法 | 痰の吸引 | 気管切開 | 人工呼吸器 | IVH・点滴 | 留置カテーテル | インスリン注射 | ターミナル | 難病  | 創傷処置 | 認知症 |              |                                                        | 精神疾患 | 人工透析 |
| 59  | 事業所名          | 井川町特別養護老人ホーム<br>さくら苑               | 50        | 18     | 0    | 32   | 要相談              | ○   | ○    | ○    | 要相談  | ×    | ×     | ×      | ○       | 要相談     | ○     | 要相談 | ○    | ○   | 要相談          | ×                                                      | なし   |      |
|     | 郵便番号          | 018-1526                           |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |                                                        |      |      |
|     | 住所            | 井川町寺沢字綱木沢145-5                     |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |                                                        |      |      |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-855-6123<br>018-855-6124       |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |                                                        |      |      |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:30                      |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |                                                        |      |      |
|     | 定休日           | 年中無休                               |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |                                                        |      |      |
| 60  | 事業所名          | 特別養護老人ホーム<br>広青苑                   | 80        | 40     | 4    | 36   | ○                | ○   | ○    | ○    | ×    | ×    | ×     | ○      | 要相談     | ○       | 要相談   | ○   | ○    | 要相談 | ×            | 秋田市<br>男鹿市<br>潟上市<br>五城目町<br>八郎潟町<br>井川町<br>三種町        |      |      |
|     | 郵便番号          | 018-1723                           |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |                                                        |      |      |
|     | 住所            | 五城目町上樋口字樽沢137                      |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |                                                        |      |      |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-852-5400<br>018-852-5011       |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |                                                        |      |      |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:30<br>土曜、日曜、祝日、<br>年末年始 |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |                                                        |      |      |
|     | 定休日           |                                    |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |                                                        |      |      |
| 61  | 事業所名          | 特別養護老人ホーム<br>うたせ苑                  | 50        | 6      | 4    | 40   | 要相談              | 要相談 | 要相談  | ×    | ×    | ×    | ×     | ○      | ○       | ×       | 要相談   | ○   | ○    | ○   | ×            | 五城目町<br>井川町<br>八郎潟町<br>大潟村<br>潟上市<br>男鹿市<br>秋田市<br>三種町 |      |      |
|     | 郵便番号          | 018-1601                           |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |                                                        |      |      |
|     | 住所            | 八郎潟町真坂字沢田122                       |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |                                                        |      |      |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-855-4110<br>018-855-4113       |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |                                                        |      |      |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:30                      |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |                                                        |      |      |
|     | 定休日           | 年中無休                               |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |                                                        |      |      |

| No. | 特別養護老人ホーム     |                              | 定員<br>（人） | 部屋のタイプ |      |      | 医療依存度の高い方の受け入れ状況 |     |      |      |      |      |       |          |         |         |       |     |      |     | サービス<br>提供範囲 | 備考・<br>補足事項 |      |      |                                                                         |
|-----|---------------|------------------------------|-----------|--------|------|------|------------------|-----|------|------|------|------|-------|----------|---------|---------|-------|-----|------|-----|--------------|-------------|------|------|-------------------------------------------------------------------------|
|     |               |                              |           | 個室     | 2人部屋 | 4人部屋 | 経管栄養             | 胃ろう | ストーマ | 酸素療法 | 痰の吸引 | 気管切開 | 人工呼吸器 | I V H・点滴 | 留置カテーテル | インスリン注射 | ターミナル | 難病  | 創傷処置 | 認知症 |              |             | 精神疾患 | 人工透析 |                                                                         |
| 62  | 事業所名          | 大潟村特別養護老人ホーム<br>ひだまり苑        |           | 50     | 14   | 0    | 36               | ×   | 要相談  | ○    | 要相談  | 要相談  | ×     | ×        | ×       | ○       | ×     | 要相談 | 要相談  | 要相談 | ○            | 要相談         | ×    | なし   | 温泉を利用したお風呂や自然豊かな緑の中菜の花からはじまる四季折々の花を楽しむことができます。<br>ゆったりとした安心の日々を提供いたします。 |
|     | 郵便番号          | 010-0445                     |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |          |         |         |       |     |      |     |              |             |      |      |                                                                         |
|     | 住所            | 大潟村字西3-3                     |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |          |         |         |       |     |      |     |              |             |      |      |                                                                         |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 0185-22-4311<br>0185-22-4555 |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |          |         |         |       |     |      |     |              |             |      |      |                                                                         |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:30                |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |          |         |         |       |     |      |     |              |             |      |      |                                                                         |
|     | 定休日           | 年中無休                         |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |          |         |         |       |     |      |     |              |             |      |      |                                                                         |

| No. | 老人保健施設        |                              | 定員<br>（人） | 部屋のタイプ |                  |                  | 医療依存度の高い方の受け入れ状況 |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  | サービス<br>提供範囲 | 備考・<br>補足事項 |             |                  |                  |
|-----|---------------|------------------------------|-----------|--------|------------------|------------------|------------------|-------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------|------------------|--------------|-------------|-------------|------------------|------------------|
|     |               |                              |           | 個室     | 2<br>人<br>部<br>屋 | 4<br>人<br>部<br>屋 | 経<br>管<br>栄<br>養 | 胃<br>ろ<br>う | ス<br>ト<br>ー<br>マ | 酸<br>素<br>療<br>法 | 痰<br>の<br>吸<br>引 | 気<br>管<br>切<br>開 | 人<br>工<br>呼<br>吸<br>器 | I<br>V<br>H<br>・<br>点<br>滴 | 留<br>置<br>カ<br>テ<br>ー<br>テル | イン<br>ス<br>リン<br>注<br>射 | タ<br>ー<br>ミ<br>ナ<br>ル | 難<br>病      | 創<br>傷<br>処<br>置 |              |             | 認<br>知<br>症 | 精<br>神<br>疾<br>患 | 人<br>工<br>透<br>析 |
| 63  | 事業所名          | 老人保健施設<br>くらかけの里             | 100       | 3      | 6                | 88               | ○                | ○           | ○                | 要<br>相<br>談      | ○                | ○                | ×                     | ×                          | ○                           | ○                       | ○                     | 要<br>相<br>談 | ○                | ○            | 要<br>相<br>談 | ×           | なし               |                  |
|     | 郵便番号          | 010-0201                     |           |        |                  | 3<br>人<br>部<br>屋 |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |              |             |             |                  |                  |
|     | 住所            | 潟上市天王字鶴沼台43-231              |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |              |             |             |                  |                  |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-878-6622<br>018-878-6611 |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |              |             |             |                  |                  |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:30                |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |              |             |             |                  |                  |
| 定休日 | 年中無休          |                              |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |              |             |             |                  |                  |
| 64  | 事業所名          | 介護老人保健施設<br>ほのぼの苑            | 100       | 10     | 10               | 80               | ○                | ○           | ○                | ○                | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談           | ○                          | ○                           | ○                       | 要<br>相<br>談           | ○           | ○                | 要<br>相<br>談  | 要<br>相<br>談 | なし          |                  |                  |
|     | 郵便番号          | 018-1401                     |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |              |             |             |                  |                  |
|     | 住所            | 潟上市昭和大久保字街道下92-1             |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |              |             |             |                  |                  |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-877-7115<br>018-877-7481 |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |              |             |             |                  |                  |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:30                |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |              |             |             |                  |                  |
| 定休日 | 年中無休          |                              |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |              |             |             |                  |                  |
| 65  | 事業所名          | 介護老人保健施設<br>翠香苑              | 100       | 6      | 10               | 84               | ○                | ○           | ○                | 要<br>相<br>談      | ○                | 要<br>相<br>談      | ×                     | 要<br>相<br>談                | ○                           | ○                       | ○                     | ○           | ○                | ○            | 要<br>相<br>談 | なし          |                  |                  |
|     | 郵便番号          | 018-1515                     |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |              |             |             |                  |                  |
|     | 住所            | 井川町小竹花字道端14-1                |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |              |             |             |                  |                  |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-874-2930<br>018-874-2601 |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |              |             |             |                  |                  |
|     | 受付対応（営業）時間    | 09:00 ～ 17:10                |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |              |             |             |                  |                  |
| 定休日 | 年中無休          |                              |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |              |             |             |                  |                  |



| No. | 地域密着型介護老人福祉施設 |                       | 定員<br>（人） | 部屋のタイプ |                  |                  | 医療依存度の高い方の受け入れ状況 |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             | サービス<br>提供範囲 | 備考・<br>補足事項 |                  |                  |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |            |
|-----|---------------|-----------------------|-----------|--------|------------------|------------------|------------------|-------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------|-------------|------------------|-------------|--------------|-------------|------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|
|     |               |                       |           | 個室     | 2<br>人<br>部<br>屋 | 4<br>人<br>部<br>屋 | 経<br>管<br>栄<br>養 | 胃<br>ろ<br>う | ス<br>ト<br>ー<br>マ | 酸<br>素<br>療<br>法 | 痰<br>の<br>吸<br>引 | 気<br>管<br>切<br>開 | 人<br>工<br>呼<br>吸<br>器 | I<br>V<br>H<br>・<br>点<br>滴 | 留<br>置<br>カ<br>テ<br>ー<br>テ<br>ル | イン<br>ス<br>リン<br>注<br>射 | ター<br>ミ<br>ナ<br>ル | 難<br>病      | 創<br>傷<br>処<br>置 | 認<br>知<br>症 |              |             | 精<br>神<br>疾<br>患 | 人<br>工<br>透<br>析 |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |            |
| 68  | 事業所名          | 地域密着型特別養護老人ホーム<br>聚恵苑 | 37        | 37     | 0                | 0                | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談      | ×                | ×                     | ×                          | 要<br>相<br>談                     | 要<br>相<br>談             | 要<br>相<br>談       | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談  | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br> |

| No. | グループホーム       |                              | 定員<br>(人) | 部屋のタイプ |              |              | 医療依存度の高い方の受け入れ状況 |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             | サービス<br>提供範囲 | 備考・<br>補足事項 |                  |                                 |
|-----|---------------|------------------------------|-----------|--------|--------------|--------------|------------------|-------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------|-------------|------------------|-------------|--------------|-------------|------------------|---------------------------------|
|     |               |                              |           | 個室     | 2<br>人<br>部屋 | 4<br>人<br>部屋 | 経<br>管<br>栄<br>養 | 胃<br>ろ<br>う | ス<br>ト<br>ー<br>マ | 酸<br>素<br>療<br>法 | 痰<br>の<br>吸<br>引 | 気<br>管<br>切<br>開 | 人<br>工<br>呼<br>吸<br>器 | I<br>V<br>H<br>・<br>点<br>滴 | 留<br>置<br>カ<br>テ<br>ー<br>テ<br>ル | イン<br>ス<br>リン<br>注<br>射 | ター<br>ミ<br>ナ<br>ル | 難<br>病      | 創<br>傷<br>処<br>置 | 認<br>知<br>症 |              |             | 精<br>神<br>疾<br>患 | 人<br>工<br>透<br>析                |
| 71  | 事業所名          | グループホーム恵の里                   | 18        | 18     | 0            | 0            | ×                | ×           | ×                | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談      | ×                | ×                     | ×                          | 要<br>相<br>談                     | 要<br>相<br>談             | ○                 | 要<br>相<br>談 | ○                | 要<br>相<br>談 | ×            | 潟上市         |                  |                                 |
|     | 郵便番号          | 010-0102                     |           |        |              |              |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |             |                  |                                 |
|     | 住所            | 潟上市天王字棒沼台287-11              |           |        |              |              |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |             |                  |                                 |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-878-7102<br>018-838-7216 |           |        |              |              |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |             |                  |                                 |
|     | 受付対応（営業）時間    | 09:00 ～ 17:30                |           |        |              |              |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |             |                  |                                 |
|     | 定休日           | 年中無休                         |           |        |              |              |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |             |                  |                                 |
| 72  | 事業所名          | グループホーム<br>ホプシー              | 18        | 18     | 0            | 0            | ×                | ×           | ×                | ×                | ×                | ×                | ×                     | 要<br>相<br>談                | ×                               | 要<br>相<br>談             | ○                 | 要<br>相<br>談 | ○                | ○           | ×            | ×           | 潟上市              | 認知症共同生活介護の<br>為認知症の診断が必要<br>です。 |
|     | 郵便番号          | 010-0101                     |           |        |              |              |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |             |                  |                                 |
|     | 住所            | 潟上市天王字上北野71-8                |           |        |              |              |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |             |                  |                                 |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-873-7728<br>018-873-7913 |           |        |              |              |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |             |                  |                                 |
|     | 受付対応（営業）時間    | 09:00 ～ 17:00                |           |        |              |              |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |             |                  |                                 |
|     | 定休日           | 年中無休                         |           |        |              |              |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |             |                  |                                 |
| 73  | 事業所名          | グループホーム昭和                    | 9         | 9      | 0            | 0            | ×                | ×           | ×                | ×                | ×                | ×                | ×                     | ×                          | ×                               | ×                       | ×                 | ×           | ×                | ○           | ×            | ×           | 潟上市              |                                 |
|     | 郵便番号          | 018-1401                     |           |        |              |              |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |             |                  |                                 |
|     | 住所            | 潟上市昭和久保字北野街道上<br>56-15       |           |        |              |              |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |             |                  |                                 |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-877-7153<br>018-877-7154 |           |        |              |              |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |             |                  |                                 |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:05 ～ 19:55                |           |        |              |              |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |             |                  |                                 |
|     | 定休日           | 年中無休                         |           |        |              |              |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |             |                  |                                 |

| No. | グループホーム       |                              | 定員<br>(人) | 部屋のタイプ |          |          | 医療依存度の高い方の受け入れ状況 |         |          |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             | サービス<br>提供範囲 | 備考・<br>補足事項 |                  |                  |
|-----|---------------|------------------------------|-----------|--------|----------|----------|------------------|---------|----------|------------------|------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------|-------------|------------------|-------------|--------------|-------------|------------------|------------------|
|     |               |                              |           | 個室     | 2人<br>部屋 | 4人<br>部屋 | 経管<br>栄養         | 胃<br>ろう | スト<br>ーマ | 酸<br>素<br>療<br>法 | 痰<br>の<br>吸<br>引 | 気<br>管<br>切<br>開 | 人<br>工<br>呼<br>吸<br>器 | I<br>V<br>H<br>・<br>点<br>滴 | 留<br>置<br>カ<br>テ<br>ー<br>テ<br>ル | イン<br>ス<br>リン<br>注<br>射 | ター<br>ミ<br>ナ<br>ル | 難<br>病      | 創<br>傷<br>処<br>置 | 認<br>知<br>症 |              |             | 精<br>神<br>疾<br>患 | 人<br>工<br>透<br>析 |
| 74  | 事業所名          | グループホーム<br>まめだすか             | 27        | 27     | 0        | 0        | ×                | ×       | ×        | 要<br>相<br>談      | ×                | ×                | ×                     | ×                          | 要<br>相<br>談                     | 要<br>相<br>談             | 要<br>相<br>談       | 要<br>相<br>談 | ○                | 要<br>相<br>談 | ×            | 渦<br>上<br>市 |                  |                  |
|     | 郵便番号          | 018-1401                     |           |        |          |          |                  |         |          |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |             |                  |                  |
|     | 住所            | 渦上市昭和久保字街道下119               |           |        |          |          |                  |         |          |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |             |                  |                  |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-877-7118<br>018-877-7555 |           |        |          |          |                  |         |          |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |             |                  |                  |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:30                |           |        |          |          |                  |         |          |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |             |                  |                  |
|     | 定休日           | 年中無休                         |           |        |          |          |                  |         |          |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |             |                  |                  |
| 75  | 事業所名          | グループホーム<br>しらさぎ苑             | 9         | 9      | 0        | 0        | ×                | ×       | ×        | 要<br>相<br>談      | ×                | ×                | ×                     | ×                          | ×                               | 要<br>相<br>談             | ×                 | 要<br>相<br>談 | ○                | ○           | ○            | ×           | 渦<br>上<br>市      |                  |
|     | 郵便番号          | 018-1504                     |           |        |          |          |                  |         |          |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |             |                  |                  |
|     | 住所            | 渦上市飯田川飯塚字塞ノ神143-3            |           |        |          |          |                  |         |          |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |             |                  |                  |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-877-7833<br>018-877-7835 |           |        |          |          |                  |         |          |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |             |                  |                  |
|     | 受付対応（営業）時間    | 09:00 ～ 17:00                |           |        |          |          |                  |         |          |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |             |                  |                  |
|     | 定休日           | 年中無休                         |           |        |          |          |                  |         |          |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |             |                  |                  |
| 76  | 事業所名          | グループホーム梅の里                   | 9         | 9      | 0        | 0        | ×                | ×       | ×        | ×                | ×                | ×                | ×                     | ×                          | ×                               | 要<br>相<br>談             | 要<br>相<br>談       | 要<br>相<br>談 | ○                | 要<br>相<br>談 | ×            | 渦<br>上<br>市 |                  |                  |
|     | 郵便番号          | 018-1502                     |           |        |          |          |                  |         |          |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |             |                  |                  |
|     | 住所            | 渦上市飯田川下虻川字ハツ口49-2            |           |        |          |          |                  |         |          |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |             |                  |                  |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-854-8130<br>018-854-8131 |           |        |          |          |                  |         |          |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |             |                  |                  |
|     | 受付対応（営業）時間    | 24時間対応                       |           |        |          |          |                  |         |          |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |             |                  |                  |
|     | 定休日           | 年中無休                         |           |        |          |          |                  |         |          |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |             |                  |                  |

| No. | グループホーム       |                              | 定員<br>(人) | 部屋のタイプ |      |      | 医療依存度の高い方の受け入れ状況 |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |    |      |     | サービス<br>提供範囲               | 備考・<br>補足事項 |
|-----|---------------|------------------------------|-----------|--------|------|------|------------------|-----|------|------|------|------|-------|--------|---------|---------|-------|----|------|-----|----------------------------|-------------|
|     |               |                              |           | 個室     | 2人部屋 | 4人部屋 | 経管栄養             | 胃ろう | ストーマ | 酸素療法 | 痰の吸引 | 気管切開 | 人工呼吸器 | IVH・点滴 | 留置カテーテル | インスリン注射 | ターミナル | 難病 | 創傷処置 | 認知症 |                            |             |
| 77  | 事業所名          | グループホーム<br>すずめだて             | 18        | 18     | 0    | 0    | ×                | ×   | ×    | ×    | ×    | ×    | ×     | ×      | ×       | ×       | ×     | ○  | 要相談  | ×   | 五城目町<br>指定がある<br>市町村       |             |
|     | 郵便番号          | 018-1711                     |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |    |      |     |                            |             |
|     | 住所            | 五城目町字雀館下川原88-5               |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |    |      |     |                            |             |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-855-1550<br>018-855-1551 |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |    |      |     |                            |             |
|     | 受付対応（営業）時間    | 00:00 ～ 00:00                |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |    |      |     |                            |             |
|     | 定休日           | 年中無休                         |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |    |      |     |                            |             |
| 78  | 事業所名          | グループホーム<br>湯の越の家             | 18        | 18     | 0    | 0    | ×                | ×   | ×    | ×    | ×    | ×    | ×     | ×      | ×       | ×       | ×     | ○  | ×    | ×   | 五城目町                       |             |
|     | 郵便番号          | 018-1851                     |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |    |      |     |                            |             |
|     | 住所            | 五城目町内川浅見内字後田125-5            |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |    |      |     |                            |             |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-854-2470<br>018-854-2623 |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |    |      |     |                            |             |
|     | 受付対応（営業）時間    | 09:00 ～ 17:00                |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |    |      |     |                            |             |
|     | 定休日           | 年中無休                         |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |    |      |     |                            |             |
| 79  | 事業所名          | グループホームけやき                   | 18        | 18     | 0    | 0    | ×                | ×   | ×    | ×    | ×    | ×    | ×     | ×      | ×       | ×       | ×     | ○  | 要相談  | ×   | 八郎潟町<br>五城目町<br>井川町<br>大潟村 |             |
|     | 郵便番号          | 018-1606                     |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |    |      |     |                            |             |
|     | 住所            | 八郎潟町夜叉袋字中羽立74-10             |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |    |      |     |                            |             |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-875-2414<br>018-855-4088 |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |    |      |     |                            |             |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:00 ～ 19:00                |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |    |      |     |                            |             |
|     | 定休日           | 年中無休                         |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |    |      |     |                            |             |



| No. | 養護老人ホーム／ケアハウス |                  | 定員<br>（人） | 部屋のタイプ |                  |                  | 医療依存度の高い方の受け入れ状況 |             |                  |                  |                  |                  |                       |                        |                             |                         |                       |             |                  |             | サービス<br>提供範囲 | 備考・<br>補足事項                                            |                  |                  |
|-----|---------------|------------------|-----------|--------|------------------|------------------|------------------|-------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------|------------------|-------------|--------------|--------------------------------------------------------|------------------|------------------|
|     |               |                  |           | 個室     | 2<br>人<br>部<br>屋 | 4<br>人<br>部<br>屋 | 経<br>管<br>栄<br>養 | 胃<br>ろ<br>う | ス<br>ト<br>ー<br>マ | 酸<br>素<br>療<br>法 | 痰<br>の<br>吸<br>引 | 気<br>管<br>切<br>開 | 人<br>工<br>呼<br>吸<br>器 | I<br>V<br>H・<br>点<br>滴 | 留<br>置<br>カ<br>テ<br>ー<br>テル | イン<br>ス<br>リン<br>注<br>射 | タ<br>ー<br>ミ<br>ナ<br>ル | 難<br>病      | 創<br>傷<br>処<br>置 | 認<br>知<br>症 |              |                                                        | 精<br>神<br>疾<br>患 | 人<br>工<br>透<br>析 |
| 83  | 事業所名          | ケアハウスたかおかの杜      | 15        | 15     | 0                | 0                | ×                | ×           | ×                | ×                | ×                | ×                | ×                     | ×                      | ×                           | ×                       | ×                     | ×           | ×                | ×           | ×            | 五城目町<br>井川町<br>八郎潟町<br>大潟村<br>潟上市<br>男鹿市<br>秋田市<br>三種町 |                  |                  |
|     | 郵便番号          | 018-1601         |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                        |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                                        |                  |                  |
|     | 住所            | 八郎潟町真坂字沢田122     |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                        |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                                        |                  |                  |
|     | 電話番号          | 018-875-3810     |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                        |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                                        |                  |                  |
|     | FAX番号         | 018-855-4113     |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                        |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                                        |                  |                  |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:30    |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                        |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                                        |                  |                  |
| 定休日 | 年中無休          |                  |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                        |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                                        |                  |                  |
| 84  | 事業所名          | 大潟村ケアハウス<br>ゆうゆう | 17        | 15     | 2                | 0                | ×                | ×           | 要<br>相<br>談      | ×                | ×                | ×                | ×                     | ×                      | ×                           | ×                       | ×                     | 要<br>相<br>談 | ×                | ×           | ○            | ×                                                      | なし               |                  |
|     | 郵便番号          | 010-0445         |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                        |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                                        |                  |                  |
|     | 住所            | 大潟村字西3-3         |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                        |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                                        |                  |                  |
|     | 電話番号          | 0185-22-4311     |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                        |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                                        |                  |                  |
|     | FAX番号         | 0185-22-4555     |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                        |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                                        |                  |                  |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:30    |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                        |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                                        |                  |                  |
| 定休日 | 年中無休          |                  |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                        |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                                        |                  |                  |

| No. | ショートステイ       |                              | 定員<br>(人) | 部屋のタイプ |      |      | 医療依存度の高い方の受け入れ状況 |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     | サービス<br>提供範囲 | 備考・<br>補足事項 |                                                         |                          |
|-----|---------------|------------------------------|-----------|--------|------|------|------------------|-----|------|------|------|------|-------|--------|---------|---------|-------|-----|------|-----|--------------|-------------|---------------------------------------------------------|--------------------------|
|     |               |                              |           | 個室     | 2人部屋 | 4人部屋 | 経管栄養             | 胃ろう | ストーマ | 酸素療法 | 痰の吸引 | 気管切開 | 人工呼吸器 | IVH・点滴 | 留置カテーテル | インスリン注射 | ターミナル | 難病  | 創傷処置 | 認知症 |              |             | 精神疾患                                                    | 人工透析                     |
| 85  | 事業所名          | ショートステイおいわけ                  | 46        | 20     | 26   | 0    | ×                | ×   | ○    | ○    | ×    | ×    | ×     | 要相談    | ○       | 要相談     | 要相談   | 要相談 | ○    | ○   | ○            | ×           | 潟上市<br>秋田市<br>男鹿市                                       |                          |
|     | 郵便番号          | 010-0101                     |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                         |                          |
|     | 住所            | 潟上市天王字追分西2-35                |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                         |                          |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-873-7775<br>018-873-7776 |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                         |                          |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:30                |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                         |                          |
|     | 定休日           | 年中無休                         |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                         |                          |
| 86  | 事業所名          | ショートステイかたがみ                  | 32        | 32     | 0    | 0    | ○                | ○   | ○    | ○    | ×    | ×    | ×     | ×      | ○       | 要相談     | ×     | 要相談 | ○    | ○   | ×            | 要相談         | 潟上市を中心とした秋<br>田県全域                                      |                          |
|     | 郵便番号          | 010-0101                     |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                         |                          |
|     | 住所            | 潟上市天王字長沼40-2                 |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                         |                          |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-874-8020<br>018-870-4010 |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                         |                          |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:30                |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                         |                          |
|     | 定休日           | 年中無休                         |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                         |                          |
| 87  | 事業所名          | 短期ケアセンター<br>松恵苑              | 10        | 2      | 0    | 8    | 要相談              | ○   | ○    | 要相談  | ○    | ×    | ×     | ×      | ○       | 要相談     | ○     | ○   | ○    | ○   | 要相談          | ×           | 潟上市<br>男鹿市<br>五城目町<br>井川町<br>八郎潟町<br>大潟村<br>秋田市（一部地域除く） | ※居室は特別養護老人ホームの空床利用となります。 |
|     | 郵便番号          | 010-0201                     |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                         |                          |
|     | 住所            | 潟上市天王字鶴沼台43-226              |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                         |                          |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-878-5533<br>018-878-5535 |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                         |                          |
|     | 受付対応（営業）時間    | 09:00 ～ 18:00                |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                         |                          |
|     | 定休日           | 年中無休                         |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                         |                          |

| No. | ショートステイ       |                              | 定員<br>(人) | 部屋のタイプ |          |          | 医療依存度の高い方の受け入れ状況 |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             | サービス<br>提供範囲 | 備考・<br>補足事項                                     |                                                        |                  |
|-----|---------------|------------------------------|-----------|--------|----------|----------|------------------|-------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------|-------------|------------------|-------------|--------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------|
|     |               |                              |           | 個室     | 2人<br>部屋 | 4人<br>部屋 | 経<br>管<br>栄<br>養 | 胃<br>ろ<br>う | ス<br>ト<br>ー<br>マ | 酸<br>素<br>療<br>法 | 痰<br>の<br>吸<br>引 | 気<br>管<br>切<br>開 | 人<br>工<br>呼<br>吸<br>器 | I<br>V<br>H<br>・<br>点<br>滴 | 留<br>置<br>カ<br>テ<br>ー<br>テ<br>ル | イン<br>ス<br>リン<br>注<br>射 | ター<br>ミ<br>ナ<br>ル | 難<br>病      | 創<br>傷<br>処<br>置 | 認<br>知<br>症 |              |                                                 | 精<br>神<br>疾<br>患                                       | 人<br>工<br>透<br>析 |
| 88  | 事業所名          | ショートステイ啄木鳥                   | 60        | 8      | 4        | 48       | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談 | ○                | ○                | ×                | ×                | ×                     | 要<br>相<br>談                | ○                               | 要<br>相<br>談             | 要<br>相<br>談       | 要<br>相<br>談 | ○                | ○           | 要<br>相<br>談  | ×                                               | 潟上市<br>秋田市<br>男鹿市<br>五城目町<br>井川町<br>八郎潟町<br>大潟村<br>三種町 |                  |
|     | 郵便番号          | 010-0201                     |           |        |          |          |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |                                                 |                                                        |                  |
|     | 住所            | 潟上市天王字棒沼台247-1               |           |        |          |          |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |                                                 |                                                        |                  |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-872-2515<br>018-872-2516 |           |        |          |          |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |                                                 |                                                        |                  |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:30                |           |        |          |          |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |                                                 |                                                        |                  |
|     | 定休日           | 年末年始                         |           |        |          |          |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |                                                 |                                                        |                  |
| 89  | 事業所名          | ショートステイ<br>こうのとりの            | 24        | 2      | 2        | 20       | ○                | ○           | ○                | ○                | ×                | ×                | 要<br>相<br>談           | ○                          | ○                               | ○                       | 要<br>相<br>談       | ○           | ○                | 要<br>相<br>談 | ×            | 全域                                              |                                                        |                  |
|     | 郵便番号          | 010-0201                     |           |        |          |          |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |                                                 |                                                        |                  |
|     | 住所            | 潟上市天王字棒沼台247-4               |           |        |          |          |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |                                                 |                                                        |                  |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-872-2510<br>018-872-2519 |           |        |          |          |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |                                                 |                                                        |                  |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:30                |           |        |          |          |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |                                                 |                                                        |                  |
|     | 定休日           | 年中無休                         |           |        |          |          |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |                                                 |                                                        |                  |
| 90  | 事業所名          | ショートステイこもれび                  | 71        | 7      | 16       | 48       | ○                | ○           | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                     | ○                          | ○                               | ×                       | ○                 | ○           | ○                | 要<br>相<br>談 | ○            | 潟上市<br>男鹿市<br>秋田市<br>五城目町<br>井川町<br>八郎潟町<br>大潟村 |                                                        |                  |
|     | 郵便番号          | 010-0201                     |           |        |          |          |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |                                                 |                                                        |                  |
|     | 住所            | 潟上市天王字上江川47-130              |           |        |          |          |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |                                                 |                                                        |                  |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-853-6021<br>018-878-6220 |           |        |          |          |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |                                                 |                                                        |                  |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:30                |           |        |          |          |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |                                                 |                                                        |                  |
|     | 定休日           | 年中無休                         |           |        |          |          |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |                                                 |                                                        |                  |

| No. | ショートステイ       |                                    | 定員<br>（人） | 部屋のタイプ |          |          | 医療依存度の高い方の受け入れ状況 |             |             |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |                                                                    | サービス<br>提供範囲          | 備考・<br>補足事項                             |                  |
|-----|---------------|------------------------------------|-----------|--------|----------|----------|------------------|-------------|-------------|------------------|------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------|-------------|------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------|------------------|
|     |               |                                    |           | 個室     | 2人<br>部屋 | 4人<br>部屋 | 経管<br>栄養         | 胃<br>ろう     | スト<br>ーマ    | 酸<br>素<br>療<br>法 | 痰<br>の<br>吸<br>引 | 気<br>管<br>切<br>開 | 人<br>工<br>呼<br>吸<br>器 | I<br>V<br>H<br>・<br>点<br>滴 | 留<br>置<br>カ<br>テ<br>ー<br>テ<br>ル | イン<br>ス<br>リン<br>注<br>射 | ター<br>ミ<br>ナ<br>ル | 難<br>病      | 創<br>傷<br>処<br>置 | 認<br>知<br>症 | 精<br>神<br>疾<br>患                                                   |                       |                                         | 人<br>工<br>透<br>析 |
| 91  | 事業所名          | 短期ケアセンター聚恵苑                        | 37        | 37     | 0        | 0        | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談      | ×                | ×                     | ×                          | 要<br>相<br>談                     | 要<br>相<br>談             | 要<br>相<br>談       | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談                                                        | 湯上市<br>秋田市北部<br>男鹿市船越 | 定員は特養入所29人<br>短期入所8人の合計37人。             |                  |
|     | 郵便番号          | 010-0201                           |           |        |          |          |                  |             |             |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |                                                                    |                       |                                         |                  |
|     | 住所            | 潟上市天王字上江川47-100                    |           |        |          |          |                  |             |             |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |                                                                    |                       |                                         |                  |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-853-5217<br>018-853-5273       |           |        |          |          |                  |             |             |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |                                                                    |                       |                                         |                  |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:30                      |           |        |          |          |                  |             |             |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |                                                                    |                       |                                         |                  |
|     | 定休日           | 年中無休                               |           |        |          |          |                  |             |             |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |                                                                    |                       |                                         |                  |
| 92  | 事業所名          | ショートステイ杉の里                         | 30        | 30     | 0        | 0        | ○                | ○           | ○           | ○                | ×                | ×                | ×                     | ○                          | ○                               | 要<br>相<br>談             | ○                 | ○           | ○                | ○           | 湯上市<br>秋田市（雄<br>和河辺地区<br>を除く）<br>男鹿市<br>五城目町<br>井川町<br>八郎潟町<br>大潟村 |                       |                                         |                  |
|     | 郵便番号          | 010-0101                           |           |        |          |          |                  |             |             |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |                                                                    |                       |                                         |                  |
|     | 住所            | 潟上市天王字追分115-1                      |           |        |          |          |                  |             |             |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |                                                                    |                       |                                         |                  |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-874-7503<br>018-874-7506       |           |        |          |          |                  |             |             |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |                                                                    |                       |                                         |                  |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:40 ～ 16:50<br>土曜、日曜、祝日、<br>年末年始 |           |        |          |          |                  |             |             |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |                                                                    |                       |                                         |                  |
|     | 定休日           |                                    |           |        |          |          |                  |             |             |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |                                                                    |                       |                                         |                  |
| 93  | 事業所名          | ショートステイ和                           | 36        | 13     | 12       | 8        | ×                | ×           | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談      | ×                | 要<br>相<br>談      | ×                     | ×                          | ○                               | 要<br>相<br>談             | ×                 | 要<br>相<br>談 | ○                | ○           | 要<br>相<br>談                                                        | 要<br>相<br>談           | 湯上市<br>男鹿市<br>秋田市<br>八郎潟町<br>五城目<br>井川町 |                  |
|     | 郵便番号          | 010-0201                           |           |        |          |          |                  |             |             |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |                                                                    |                       |                                         |                  |
|     | 住所            | 潟上市天王字細谷長根34-1                     |           |        |          |          |                  |             |             |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |                                                                    |                       |                                         |                  |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-853-5570<br>018-870-6188       |           |        |          |          |                  |             |             |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |                                                                    |                       |                                         |                  |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:30                      |           |        |          |          |                  |             |             |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |                                                                    |                       |                                         |                  |
|     | 定休日           | 年中無休                               |           |        |          |          |                  |             |             |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |                                                                    |                       |                                         |                  |

| No. | ショートステイ       |                              | 定員<br>(人) | 部屋のタイプ |          |          | 医療依存度の高い方の受け入れ状況 |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |                  | サービス<br>提供範囲 | 備考・<br>補足事項                                                    |                                                                                                             |
|-----|---------------|------------------------------|-----------|--------|----------|----------|------------------|-------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------|-------------|------------------|-------------|------------------|--------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |               |                              |           | 個室     | 2人<br>部屋 | 4人<br>部屋 | 経<br>管<br>栄<br>養 | 胃<br>ろ<br>う | ス<br>ト<br>ー<br>マ | 酸<br>素<br>療<br>法 | 痰<br>の<br>吸<br>引 | 気<br>管<br>切<br>開 | 人<br>工<br>呼<br>吸<br>器 | I<br>V<br>H<br>・<br>点<br>滴 | 留<br>置<br>カ<br>テ<br>ー<br>テ<br>ル | イン<br>ス<br>リン<br>注<br>射 | ター<br>ミ<br>ナ<br>ル | 難<br>病      | 創<br>傷<br>処<br>置 | 認<br>知<br>症 | 精<br>神<br>疾<br>患 |              |                                                                | 人<br>工<br>透<br>析                                                                                            |
| 94  | 事業所名          | ショートステイ松の杜                   | 30        | 16     | 2        | 12       | ○                | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談      | ×                | ×                     | ×                          | ○                               | 要<br>相<br>談             | ×                 | 要<br>相<br>談 | ○                | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談  | 湯上市<br>秋田市<br>男鹿市<br>五城目町<br>井川町<br>八郎潟町<br>大潟村 等              |                                                                                                             |
|     | 郵便番号          | 010-0201                     |           |        |          |          |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |                  |              |                                                                |                                                                                                             |
|     | 住所            | 潟上市天王字大長根85-6                |           |        |          |          |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |                  |              |                                                                |                                                                                                             |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-893-6335<br>018-872-2066 |           |        |          |          |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |                  |              |                                                                |                                                                                                             |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:00 ～ 17:00                |           |        |          |          |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |                  |              |                                                                |                                                                                                             |
|     | 定休日           | 年中無休                         |           |        |          |          |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |                  |              |                                                                |                                                                                                             |
| 95  | 事業所名          | ショートステイ<br>ゆかり追分             | 45        | 29     | 12       | 4        | ○                | ○           | 要<br>相<br>談      | ○                | ×                | ×                | ×                     | ×                          | ○                               | 要<br>相<br>談             | ×                 | 要<br>相<br>談 | ○                | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談  | 湯上市<br>男鹿市<br>秋田市北部<br>地域<br>五城目町<br>井川町<br>八郎潟町<br>大潟村<br>三種町 | 施設に隣接する民間の<br>公民館（コミュニティ<br>サロン ゆかりの森 た<br>まちゃんち）では介護<br>相談も承っておりま<br>す。<br>http://www.yukarin<br>o-mori.jp |
|     | 郵便番号          | 010-0101                     |           |        |          |          |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |                  |              |                                                                |                                                                                                             |
|     | 住所            | 潟上市天王字上北野4-25                |           |        |          |          |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |                  |              |                                                                |                                                                                                             |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-870-4677<br>018-873-6115 |           |        |          |          |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |                  |              |                                                                |                                                                                                             |
|     | 受付対応（営業）時間    | 09:00 ～ 17:00                |           |        |          |          |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |                  |              |                                                                |                                                                                                             |
|     | 定休日           | 年中無休                         |           |        |          |          |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |                  |              |                                                                |                                                                                                             |
| 96  | 事業所名          | 老人保健施設<br>くらかけの里             | 5         | 1      | 0        | 4        | ○                | ○           | ○                | 要<br>相<br>談      | ○                | ○                | ×                     | ×                          | ○                               | ○                       | ○                 | 要<br>相<br>談 | ○                | ○           | 要<br>相<br>談      | ○            | なし                                                             | ※居室は介護老人保健<br>施設の空床利用とな<br>ります。<br>※ 送迎の実施範囲<br>は、潟上市、男鹿市、<br>秋田市、南秋田郡内と<br>なっています。                         |
|     | 郵便番号          | 010-0201                     |           |        |          |          |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |                  |              |                                                                |                                                                                                             |
|     | 住所            | 潟上市天王字鶴沼台43-231              |           |        |          |          |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |                  |              |                                                                |                                                                                                             |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-878-6622<br>018-878-6611 |           |        |          |          |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |                  |              |                                                                |                                                                                                             |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:30                |           |        |          |          |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |                  |              |                                                                |                                                                                                             |
|     | 定休日           | 年中無休                         |           |        |          |          |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |                  |              |                                                                |                                                                                                             |

| No. | ショートステイ       |                              | 定員<br>(人) | 部屋のタイプ |      |      | 医療依存度の高い方の受け入れ状況 |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     | サービス<br>提供範囲 | 備考・<br>補足事項 |                                                   |                                                                    |
|-----|---------------|------------------------------|-----------|--------|------|------|------------------|-----|------|------|------|------|-------|--------|---------|---------|-------|-----|------|-----|--------------|-------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
|     |               |                              |           | 個室     | 2人部屋 | 4人部屋 | 経管栄養             | 胃ろう | ストーマ | 酸素療法 | 痰の吸引 | 気管切開 | 人工呼吸器 | IVH・点滴 | 留置カテーテル | インスリン注射 | ターミナル | 難病  | 創傷処置 | 認知症 |              |             | 精神疾患                                              | 人工透析                                                               |
| 97  | 事業所名          | 介護老人保健施設<br>ほのぼの苑短期入所        | 100       | 10     | 10   | 80   | ○                | ○   | ○    | ○    | ○    | 要相談  | 要相談   | 要相談    | ○       | ○       | ○     | 要相談 | ○    | 要相談 | 要相談          | なし          | 空床利用                                              |                                                                    |
|     | 郵便番号          | 018-1401                     |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                   |                                                                    |
|     | 住所            | 潟上市昭和久保字街道下92-1              |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                   |                                                                    |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-877-7115<br>018-877-7481 |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                   |                                                                    |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:30                |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                   |                                                                    |
|     | 定休日           | 年中無休                         |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                   |                                                                    |
| 98  | 事業所名          | ショートステイホーム<br>昭寿苑            | 14        | 0      | 2    | 12   | 要相談              | 要相談 | ○    | ○    | 要相談  | ×    | ×     | ×      | ○       | ×       | ×     | 要相談 | 要相談  | ○   | ○            | ×           | 潟上市<br>秋田市<br>男鹿市<br>五城目町<br>井川町<br>八郎潟町<br>大潟村 等 |                                                                    |
|     | 郵便番号          | 018-1401                     |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                   |                                                                    |
|     | 住所            | 潟上市昭和久保字北野海老漣<br>沼端74-3      |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                   |                                                                    |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-877-6411<br>018-877-6412 |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                   |                                                                    |
|     | 受付対応（営業）時間    | 09:00 ～ 17:00                |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                   |                                                                    |
|     | 定休日           | 土曜、日曜、祝日                     |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                   |                                                                    |
| 99  | 事業所名          | 飯田川ショートステイセンター<br>わかば園       | 10        | 1      | 0    | 9    | 要相談              | ○   | ○    | 要相談  | 要相談  | 要相談  | ×     | ×      | ○       | ○       | 要相談   | 要相談 | ○    | ○   | 要相談          | ×           | 潟上市<br>秋田市<br>井川町<br>五城目町<br>八郎潟町<br>三種町          | 特養と併設しているため季節ごとの催し物が多数企画され参加することができます。<br>ショート利用時の通院については要相談にて対応可。 |
|     | 郵便番号          | 018-1502                     |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                   |                                                                    |
|     | 住所            | 潟上市飯田川下虻川字上谷地<br>168-1       |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                   |                                                                    |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-877-7077<br>018-877-7036 |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                   |                                                                    |
|     | 受付対応（営業）時間    | 09:00 ～ 18:00                |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                   |                                                                    |
|     | 定休日           | 年中無休                         |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                   |                                                                    |

| No. | ショートステイ           |                                       | 定員<br>(人) | 部屋のタイプ |          |          | 医療依存度の高い方の受け入れ状況 |             |          |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             | サービス<br>提供範囲 | 備考・<br>補足事項       |                                                                        |                  |
|-----|-------------------|---------------------------------------|-----------|--------|----------|----------|------------------|-------------|----------|------------------|------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------|-------------|------------------|-------------|--------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------|
|     |                   |                                       |           | 個室     | 2人<br>部屋 | 4人<br>部屋 | 経管<br>栄養         | 胃<br>ろう     | スト<br>ーマ | 酸<br>素<br>療<br>法 | 痰<br>の<br>吸<br>引 | 気<br>管<br>切<br>開 | 人<br>工<br>呼<br>吸<br>器 | I<br>V<br>H<br>・<br>点<br>滴 | 留<br>置<br>カ<br>テ<br>ー<br>テ<br>ル | イン<br>ス<br>リン<br>注<br>射 | ター<br>ミ<br>ナ<br>ル | 難<br>病      | 創<br>傷<br>処<br>置 | 認<br>知<br>症 |              |                   | 精<br>神<br>疾<br>患                                                       | 人<br>工<br>透<br>析 |
| 100 | 事業所名              | ショートステイはあと                            | 24        | 24     | 0        | 0        | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談 | ○        | ○                | 要<br>相<br>談      | ×                | ×                     | ×                          | 要<br>相<br>談                     | 要<br>相<br>談             | 要<br>相<br>談       | 要<br>相<br>談 | ○                | ○           | ×            | 潟上市<br>秋田市<br>男鹿市 |                                                                        |                  |
|     | 郵便番号              | 018-1504                              |           |        |          |          |                  |             |          |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |                   |                                                                        |                  |
|     | 住所                | 潟上市飯田川飯塚字家ノ越45-1                      |           |        |          |          |                  |             |          |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |                   |                                                                        |                  |
|     | 電話番号<br>FAX番号     | 018-853-0670<br>018-855-5503          |           |        |          |          |                  |             |          |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |                   |                                                                        |                  |
|     | 受付対応（営業）時間<br>定休日 | 08:30 ～ 17:30<br>土曜、日曜、祝日、<br>年末年始、お盆 |           |        |          |          |                  |             |          |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |                   |                                                                        |                  |
| 101 | 事業所名              | さくら苑老人短期入所<br>生活介護事業所                 | 10        | 6      | 0        | 4        | 要<br>相<br>談      | ○           | ○        | ○                | 要<br>相<br>談      | ×                | ×                     | ×                          | ○                               | 要<br>相<br>談             | ×                 | 要<br>相<br>談 | ○                | ○           | 要<br>相<br>談  | ×                 | なし                                                                     |                  |
|     | 郵便番号              | 018-1526                              |           |        |          |          |                  |             |          |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |                   |                                                                        |                  |
|     | 住所                | 井川町寺沢字綱木沢145-5                        |           |        |          |          |                  |             |          |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |                   |                                                                        |                  |
|     | 電話番号<br>FAX番号     | 018-855-6123<br>018-855-6124          |           |        |          |          |                  |             |          |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |                   |                                                                        |                  |
|     | 受付対応（営業）時間<br>定休日 | 08:30 ～ 17:30<br>土曜、日曜、祝日、<br>年末年始    |           |        |          |          |                  |             |          |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |                   |                                                                        |                  |
| 102 | 事業所名              | ショートステイ<br>らいらっく                      | 60        | 38     | 6        | 16       | ○                | ○           | ×        | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談      | ×                | ×                     | ×                          | ○                               | 要<br>相<br>談             | ×                 | 要<br>相<br>談 | ○                | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談  | 要<br>相<br>談       | 秋田市<br>潟上市<br>男鹿市<br>井川町<br>八郎潟町<br>五城目町<br>大潟村<br>上小阿仁村<br>北秋田市阿<br>仁 |                  |
|     | 郵便番号              | 018-1516                              |           |        |          |          |                  |             |          |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |                   |                                                                        |                  |
|     | 住所                | 井川町浜井川字家ノ東134-3                       |           |        |          |          |                  |             |          |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |                   |                                                                        |                  |
|     | 電話番号<br>FAX番号     | 018-874-4371<br>018-855-6255          |           |        |          |          |                  |             |          |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |                   |                                                                        |                  |
|     | 受付対応（営業）時間<br>定休日 | 08:30 ～ 17:30<br>年中無休                 |           |        |          |          |                  |             |          |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |             |                  |             |              |                   |                                                                        |                  |



| No. | ショートステイ       |                                        | 定員<br>(人) | 部屋のタイプ |      |      | 医療依存度の高い方の受け入れ状況 |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     | サービス<br>提供範囲 | 備考・<br>補足事項 |                                                   |                                                                                                                                                |
|-----|---------------|----------------------------------------|-----------|--------|------|------|------------------|-----|------|------|------|------|-------|--------|---------|---------|-------|-----|------|-----|--------------|-------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |               |                                        |           | 個室     | 2人部屋 | 4人部屋 | 経管栄養             | 胃ろう | ストーマ | 酸素療法 | 痰の吸引 | 気管切開 | 人工呼吸器 | IVH・点滴 | 留置カテーテル | インスリン注射 | ターミナル | 難病  | 創傷処置 | 認知症 |              |             | 精神疾患                                              | 人工透析                                                                                                                                           |
| 106 | 事業所名          | ショートステイ<br>おもてなし                       | 33        | 4      | 6    | 20   | ×                | ×   | ○    | 要相談  | 要相談  | ×    | 要相談   | ×      | ×       | 要相談     | 要相談   | 要相談 | ○    | ○   | 要相談          | 要相談         | 五城目町<br>八郎潟町<br>井川町<br>潟上市<br>上小阿仁町<br>等          |                                                                                                                                                |
|     | 郵便番号          | 018-1856                               |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                   |                                                                                                                                                |
|     | 住所            | 五城目町富津内下山内字奈良崎1-4                      |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                   |                                                                                                                                                |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-874-7311<br>018-874-8154           |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                   |                                                                                                                                                |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:30                          |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                   |                                                                                                                                                |
|     | 定休日           | 年中無休                                   |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                   |                                                                                                                                                |
| 107 | 事業所名          | 介護センター福寿荘                              | 30        | 10     | 0    | 20   | ×                | ×   | ○    | 要相談  | ×    | ×    | ×     | ×      | ○       | 要相談     | ×     | 要相談 | ×    | ○   | ○            | 要相談         | 五城目町<br>井川町<br>八郎潟町<br>大潟村<br>潟上市<br>三種町<br>上小阿仁村 | ご利用者が余暇活動<br>やリハビリ体操・レク<br>リエーションを楽しま<br>れております。食前の<br>嚥下体操は誤嚥予防や<br>入れ歯の安定をねらい<br>職員も一緒に楽しみな<br>がら進めております。<br>生活にメリハリを持っ<br>てお過ごし頂いており<br>ます。 |
|     | 郵便番号          | 018-1722                               |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                   |                                                                                                                                                |
|     | 住所            | 五城目町字鶴ノ木90-1                           |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                   |                                                                                                                                                |
|     | 3人部屋          |                                        |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                   |                                                                                                                                                |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-879-8577<br>018-852-3113           |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                   |                                                                                                                                                |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 18:00<br>土曜、日曜、祝日、<br>1/1、8/13 |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                   |                                                                                                                                                |
| 108 | 事業所名          | 湯の越の里<br>ショートステイ                       | 20        | 9      | 4    | 4    | ×                | ×   | ×    | ×    | ×    | ×    | ×     | ×      | ×       | ×       | ×     | ×   | ×    | ○   | ×            | ×           | 五城目町<br>井川町<br>八郎潟町<br>大潟村<br>中央地区<br>上小阿仁村       |                                                                                                                                                |
|     | 郵便番号          | 018-1851                               |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                   |                                                                                                                                                |
|     | 住所            | 五城目町内川浅見内字後田125-5                      |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                   |                                                                                                                                                |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-854-2112<br>018-853-7718           |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                   |                                                                                                                                                |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:30                          |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                   |                                                                                                                                                |
|     | 定休日           | 12/31～1/3、8/13                         |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |              |             |                                                   |                                                                                                                                                |

| No. | ショートステイ       |                              | 定員<br>(人) | 部屋のタイプ |      |      | 医療依存度の高い方の受け入れ状況 |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |      | サービス<br>提供範囲                                                | 備考・<br>補足事項         |      |
|-----|---------------|------------------------------|-----------|--------|------|------|------------------|-----|------|------|------|------|-------|--------|---------|---------|-------|-----|------|-----|------|-------------------------------------------------------------|---------------------|------|
|     |               |                              |           | 個室     | 2人部屋 | 4人部屋 | 経管栄養             | 胃ろう | ストーマ | 酸素療法 | 痰の吸引 | 気管切開 | 人工呼吸器 | IVH・点滴 | 留置カテーテル | インスリン注射 | ターミナル | 難病  | 創傷処置 | 認知症 | 精神疾患 |                                                             |                     | 人工透析 |
| 109 | 事業所名          | ショートステイかがやき                  | 33        | 17     | 4    | 12   | 要相談              | 要相談 | ○    | 要相談  | 要相談  | ×    | ×     | ×      | ○       | 要相談     | 要相談   | ○   | ○    | ○   | 要相談  | 五城目町<br>井川町<br>八郎潟町<br>大潟村<br>潟上市<br>北秋田市<br>上小阿仁村<br>三種町 等 |                     |      |
|     | 郵便番号          | 018-1704                     |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |      |                                                             |                     |      |
|     | 住所            | 五城目町字石田六ヶ村堰添135-1            |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |      |                                                             |                     |      |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-874-8824<br>018-874-7824 |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |      |                                                             |                     |      |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:30                |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |      |                                                             |                     |      |
|     | 定休日           | 土曜、日曜、祝日                     |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |      |                                                             |                     |      |
| 110 | 事業所名          | うたせ苑ショートステイ                  | 10        | 0      | 2    | 8    | ×                | ×   | 要相談  | 要相談  | ×    | ×    | ×     | ×      | ○       | ○       | ×     | 要相談 | ○    | ○   | ○    | ×                                                           | 八郎潟町<br>五城目町<br>井川町 |      |
|     | 郵便番号          | 018-1601                     |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |      |                                                             |                     |      |
|     | 住所            | 八郎潟町真坂字沢田122                 |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |      |                                                             |                     |      |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-855-4110<br>018-855-4113 |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |      |                                                             |                     |      |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:30                |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |      |                                                             |                     |      |
|     | 定休日           | 年中無休                         |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |      |                                                             |                     |      |
| 111 | 事業所名          | ショートステイヤまびこ                  | 33        | 15     | 6    | 12   | 要相談              | 要相談 | ○    | 要相談  | 要相談  | ×    | ×     | ×      | ○       | 要相談     | 要相談   | ○   | ○    | ○   | 要相談  | 五城目町<br>井川町<br>八郎潟町<br>大潟村<br>潟上市<br>北秋田市<br>上小阿仁村<br>三種町 等 |                     |      |
|     | 郵便番号          | 018-1605                     |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |      |                                                             |                     |      |
|     | 住所            | 八郎潟町川崎字屋寝201-1               |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |      |                                                             |                     |      |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-854-4477<br>018-854-4488 |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |      |                                                             |                     |      |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:30                |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |      |                                                             |                     |      |
|     | 定休日           | 土曜、日曜、祝日                     |           |        |      |      |                  |     |      |      |      |      |       |        |         |         |       |     |      |     |      |                                                             |                     |      |

| No. | ショートステイ       |                              | 定員<br>(人) | 部屋のタイプ |                  |                  | 医療依存度の高い方の受け入れ状況 |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |        |                  |             |                  | サービス<br>提供範囲 | 備考・<br>補足事項                                                 |                                         |
|-----|---------------|------------------------------|-----------|--------|------------------|------------------|------------------|-------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------|--------|------------------|-------------|------------------|--------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
|     |               |                              |           | 個室     | 2<br>人<br>部<br>屋 | 4<br>人<br>部<br>屋 | 経<br>管<br>栄<br>養 | 胃<br>ろ<br>う | ス<br>ト<br>ー<br>マ | 酸<br>素<br>療<br>法 | 痰<br>の<br>吸<br>引 | 気<br>管<br>切<br>開 | 人<br>工<br>呼<br>吸<br>器 | I<br>V<br>H<br>・<br>点<br>滴 | 留<br>置<br>カ<br>テ<br>ー<br>テ<br>ル | イン<br>ス<br>リン<br>注<br>射 | ター<br>ミ<br>ナ<br>ル | 難<br>病 | 創<br>傷<br>処<br>置 | 認<br>知<br>症 | 精<br>神<br>疾<br>患 |              |                                                             | 人<br>工<br>透<br>析                        |
| 112 | 事業所名          | ショートステイのぞみ                   | 32        | 8      | 16               | 8                | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談 | ○                | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談      | ×                | ×                     | ×                          | ○                               | 要<br>相<br>談             | 要<br>相<br>談       | ○      | ○                | ○           | ○                | 要<br>相<br>談  | 五城目町<br>井川町<br>八郎潟町<br>大潟村<br>潟上市<br>北秋田市<br>上小阿仁村<br>三種町 等 |                                         |
|     | 郵便番号          | 018-1605                     |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |        |                  |             |                  |              |                                                             |                                         |
|     | 住所            | 八郎潟町川崎字屋寝90-1                |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |        |                  |             |                  |              |                                                             |                                         |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-854-4020<br>018-854-4021 |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |        |                  |             |                  |              |                                                             |                                         |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:30                |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |        |                  |             |                  |              |                                                             |                                         |
|     | 定休日           | 土曜、日曜、祝日                     |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |        |                  |             |                  |              |                                                             |                                         |
| 113 | 事業所名          | ショートステイ<br>のぞみ新館             | 36        | 18     | 6                | 12               | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談 | ○                | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談      | ×                | ×                     | ×                          | ○                               | 要<br>相<br>談             | 要<br>相<br>談       | ○      | ○                | ○           | ○                | 要<br>相<br>談  | 五城目町<br>井川町<br>八郎潟町<br>大潟村<br>潟上市<br>北秋田市<br>上小阿仁村<br>三種町 等 |                                         |
|     | 郵便番号          | 018-1605                     |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |        |                  |             |                  |              |                                                             |                                         |
|     | 住所            | 八郎潟町川崎字屋寝90-1                |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |        |                  |             |                  |              |                                                             |                                         |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-854-4020<br>018-854-4021 |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |        |                  |             |                  |              |                                                             |                                         |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:30                |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |        |                  |             |                  |              |                                                             |                                         |
|     | 定休日           | 土曜、日曜、祝日                     |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |        |                  |             |                  |              |                                                             |                                         |
| 114 | 事業所名          | 介護老人保健施設榮寿苑<br>(ショートステイ)     | 100       | 2      | 2                | 96               | ○                | ○           | ○                | ×                | ○                | ×                | ×                     | ×                          | ○                               | ○                       | ○                 | ○      | ○                | ○           | ○                | ×            | 八郎潟町<br>五城目町<br>井川町<br>潟上市<br>三種町                           | ショートステイは空床<br>利用をしていますので<br>お問い合わせください。 |
|     | 郵便番号          | 018-1601                     |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |        |                  |             |                  |              |                                                             |                                         |
|     | 住所            | 八郎潟町真坂字沢田43-10               |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |        |                  |             |                  |              |                                                             |                                         |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-875-3881<br>018-875-3883 |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |        |                  |             |                  |              |                                                             |                                         |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:30                |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |        |                  |             |                  |              |                                                             |                                         |
|     | 定休日           | 年中無休                         |           |        |                  |                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                   |        |                  |             |                  |              |                                                             |                                         |

| No. | ショートステイ       |                              | 定員<br>（人） | 部屋のタイプ |          |          | 医療依存度の高い方の受け入れ状況 |             |          |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |               |             |                  |             |                  | サービス<br>提供範囲 | 備考・<br>補足事項 |                                                                                           |
|-----|---------------|------------------------------|-----------|--------|----------|----------|------------------|-------------|----------|------------------|------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------------|---------------|-------------|------------------|-------------|------------------|--------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |               |                              |           | 個室     | 2人<br>部屋 | 4人<br>部屋 | 経管<br>栄養         | 胃<br>ろう     | スト<br>ーマ | 酸<br>素<br>療<br>法 | 痰<br>の<br>吸<br>引 | 気<br>管<br>切<br>開 | 人<br>工<br>呼<br>吸<br>器 | I<br>V<br>H<br>・<br>点<br>滴 | 留<br>置<br>カ<br>テ<br>ー<br>テル | イン<br>ス<br>リン<br>注<br>射 | ター<br>ミ<br>ナル | 難<br>病      | 創<br>傷<br>処<br>置 | 認<br>知<br>症 | 精<br>神<br>疾<br>患 |              |             | 人<br>工<br>透<br>析                                                                          |
| 115 | 事業所名          | 大潟村短期ケアセンター<br>ひだまり苑         | 10        | 4      | 0        | 6        | ×                | 要<br>相<br>談 | ○        | ×                | 要<br>相<br>談      | ×                | ×                     | ×                          | ○                           | ×                       | 要<br>相<br>談   | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談      | ○           | 要<br>相<br>談      | ×            | なし          | 短期入所専用のお部屋<br>でゆったりとした安全<br>な空間と安心な生活。<br>ご家族で介護されてい<br>る方に代わって思いや<br>りの介護をさせていた<br>だきます。 |
|     | 郵便番号          | 010-0445                     |           |        |          |          |                  |             |          |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |               |             |                  |             |                  |              |             |                                                                                           |
|     | 住所            | 大潟村字西3-3                     |           |        |          |          |                  |             |          |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |               |             |                  |             |                  |              |             |                                                                                           |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 0185-22-4311<br>0185-22-4555 |           |        |          |          |                  |             |          |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |               |             |                  |             |                  |              |             |                                                                                           |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:30                |           |        |          |          |                  |             |          |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |               |             |                  |             |                  |              |             |                                                                                           |
|     | 定休日           | 年中無休                         |           |        |          |          |                  |             |          |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |               |             |                  |             |                  |              |             |                                                                                           |

| No. | 小規模多機能型居宅介護                 |                                               | 定員<br>(人) | 医療依存度の高い方の受け入れ状況 |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |             |                  |             |                  | サービス<br>提供範囲        | 備考・補足事項 |                  |
|-----|-----------------------------|-----------------------------------------------|-----------|------------------|-------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------|------------------|-------------|------------------|---------------------|---------|------------------|
|     |                             |                                               |           | 経<br>管<br>栄<br>養 | 胃<br>ろ<br>う | ス<br>ト<br>ー<br>マ | 酸<br>素<br>療<br>法 | 痰<br>の<br>吸<br>引 | 気<br>管<br>切<br>開 | 人<br>工<br>呼<br>吸<br>器 | Ⅰ<br>Ⅴ<br>Ｈ<br>・<br>点<br>滴 | 留<br>置<br>カ<br>テ<br>ー<br>テ<br>ル | イン<br>ス<br>リン<br>注<br>射 | タ<br>ー<br>ミ<br>ナ<br>ル | 難<br>病      | 創<br>傷<br>処<br>置 | 認<br>知<br>症 | 精<br>神<br>疾<br>患 |                     |         | 人<br>工<br>透<br>析 |
| 116 | 事業所名                        | 小規模多機能型居宅介護<br>かわせみ                           | 宿<br>泊    | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談 | ○                | ○                | 要<br>相<br>談      | ×                | ×                     | 要<br>相<br>談                | ○                               | 要<br>相<br>談             | 要<br>相<br>談           | 要<br>相<br>談 | ○                | ○           | 要<br>相<br>談      | ×                   | 潟上市     |                  |
|     | 郵便番号                        | 010-0201                                      | 9         |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |             |                  |             |                  |                     |         |                  |
|     | 住所                          | 潟上市天王字棒沼台247-4                                | 通<br>所    |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |             |                  |             |                  |                     |         |                  |
|     | 電話番号<br>FAX番号<br>受付対応（営業）時間 | 018-872-2520<br>018-872-2519<br>08:30 ～ 17:30 | 15        |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |             |                  |             |                  |                     |         |                  |
|     | 定休日                         | 年中無休                                          |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |             |                  |             |                  |                     |         |                  |
| 117 | 事業所名                        | 小規模多機能型居宅介護施設<br>もりやま                         | 宿<br>泊    | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談           | 要<br>相<br>談                | 要<br>相<br>談                     | 要<br>相<br>談             | 要<br>相<br>談           | ○           | ○                | ○           | ○                | 八郎潟町<br>五城目町<br>井川町 |         |                  |
|     | 郵便番号                        | 018-1605                                      | 9         |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |             |                  |             |                  |                     |         |                  |
|     | 住所                          | 八郎潟町川崎字貝保9-1                                  | 通<br>所    |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |             |                  |             |                  |                     |         |                  |
|     | 電話番号<br>FAX番号<br>受付対応（営業）時間 | 018-875-3939<br>018-875-3600<br>08:30 ～ 17:30 | 15        |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |             |                  |             |                  |                     |         |                  |
|     | 定休日                         | 年中無休                                          |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |             |                  |             |                  |                     |         |                  |
| 118 | 事業所名                        | ハッピーライフあんど                                    | 15        | ×                | ×           | ×                | ○                | ×                | ×                | ×                     | ×                          | ○                               | ○                       | ×                     | 要<br>相<br>談 | ○                | ○           | 要<br>相<br>談      | ×                   | 五城目町    | ※通所のみ。           |
|     | 郵便番号                        | 018-1725                                      |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |             |                  |             |                  |                     |         |                  |
|     | 住所                          | 五城目町西磯ノ目1-2-50                                |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |             |                  |             |                  |                     |         |                  |
|     | 電話番号<br>FAX番号<br>受付対応（営業）時間 | 018-852-5558<br>018-852-5559<br>08:00 ～ 17:00 |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |             |                  |             |                  |                     |         |                  |
|     | 定休日                         | 12/31～1/3                                     |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |             |                  |             |                  |                     |         |                  |

| No. | 認知症対応型通所介護        |                                    | 定員<br>（人） | 医療依存度の高い方の受け入れ状況 |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                  | サービス<br>提供範囲          | 備考・補足事項                |
|-----|-------------------|------------------------------------|-----------|------------------|-------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------|--------|------------------|-------------|------------------|-----------------------|------------------------|
|     |                   |                                    |           | 経<br>管<br>栄<br>養 | 胃<br>ろ<br>う | ス<br>ト<br>ー<br>マ | 酸<br>素<br>療<br>法 | 痰<br>の<br>吸<br>引 | 気<br>管<br>切<br>開 | 人<br>工<br>呼<br>吸<br>器 | I<br>V<br>H<br>・<br>点<br>滴 | 留<br>置<br>カ<br>テ<br>ー<br>テル | イン<br>ス<br>リン<br>注<br>射 | タ<br>ー<br>ミ<br>ナル | 難<br>病 | 創<br>傷<br>処<br>置 | 認<br>知<br>症 | 精<br>神<br>疾<br>患 |                       |                        |
| 119 | 事業所名              | デイサービスホプシー                         | 3         |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                  | 潟上市                   | 潟上市に住んでいる認知症の診断を受けている方 |
|     | 郵便番号              | 010-0101                           |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                  |                       |                        |
|     | 住所                | 潟上市天王字上北野71－8                      |           | ×                | ×           | ×                | ×                | ×                | ×                | ×                     | ×                          | ×                           | ×                       | ×                 | ○      | ○                | ×           | ×                |                       |                        |
|     | 電話番号<br>FAX番号     | 018-873-7728<br>018-873-7913       |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                  |                       |                        |
|     | 受付対応（営業）時間<br>定休日 | 09:00 ～ 15:00<br>年中無休              |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                  |                       |                        |
| 120 | 事業所名              | デイサービスセンター<br>こもれび                 | 20        |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                  | 潟上市<br>男鹿市<br>秋田市（一部） |                        |
|     | 郵便番号              | 010-0201                           |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                  |                       |                        |
|     | 住所                | 潟上市天王字上江川47-130                    |           | ○                | ○           | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                     | ○                          | ○                           | ×                       | ○                 | ○      | ○                | 要<br>相<br>談 | ○                |                       |                        |
|     | 電話番号<br>FAX番号     | 018-872-2201<br>018-872-2202       |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                  |                       |                        |
|     | 受付対応（営業）時間<br>定休日 | 08:30 ～ 17:00<br>土曜、日曜、年末年始、<br>お盆 |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                  |                       |                        |
| 121 | 事業所名              | ディサービス昭和                           | 3         |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                  | 潟上市                   |                        |
|     | 郵便番号              | 018-1401                           |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                  |                       |                        |
|     | 住所                | 潟上市昭和久保字北野街道上<br>56-15             |           | ×                | ×           | ×                | ×                | ×                | ×                | ×                     | ×                          | ×                           | ×                       | ×                 | ×      | ○                | ×           | ×                |                       |                        |
|     | 電話番号<br>FAX番号     | 018-877-7153<br>018-877-7154       |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                  |                       |                        |
|     | 受付対応（営業）時間<br>定休日 | 09:00 ～ 17:00<br>年中無休              |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                  |                       |                        |

[illegible]

| No. | 地域密着型通所介護                   |                                               | 定員<br>（人） | 医療依存度の高い方の受け入れ状況 |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |               |             |                  |             |                  |                  | サービス<br>提供範囲                                                                                                                                                                                                                                                               | 備考・補足事項 |
|-----|-----------------------------|-----------------------------------------------|-----------|------------------|-------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------|-------------|------------------|-------------|------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|     |                             |                                               |           | 経<br>管<br>栄<br>養 | 胃<br>ろ<br>う | ス<br>ト<br>ー<br>マ | 酸<br>素<br>療<br>法 | 痰<br>の<br>吸<br>引 | 気<br>管<br>切<br>開 | 人<br>工<br>呼<br>吸<br>器 | I<br>V<br>H<br>・<br>点<br>滴 | 留<br>置<br>カ<br>テ<br>ー<br>テ<br>ル | イン<br>ス<br>リン<br>注<br>射 | ター<br>ミ<br>ナル | 難<br>病      | 創<br>傷<br>処<br>置 | 認<br>知<br>症 | 精<br>神<br>疾<br>患 | 人<br>工<br>透<br>析 |                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |
| 123 | 事業所名                        | デイサービス真心                                      | 18        | ×                | ×           | ×                | ×                | ×                | ×                | ×                     | ×                          | ×                               | ×                       | ×             | ○           | ×                | ×           | 潟上市              |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |
|     | 郵便番号                        | 010-0101                                      |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |               |             |                  |             |                  |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |
|     | 住所                          | 潟上市天王字追分西2-115                                |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |               |             |                  |             |                  |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |
|     | 電話番号<br>FAX番号<br>受付対応（営業）時間 | 018-893-6888<br>018-893-6433<br>08:30 ～ 17:30 |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |               |             |                  |             |                  |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |
|     | 定休日                         | 土曜、日曜                                         |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |               |             |                  |             |                  |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |
| 124 | 事業所名                        | 潟上地域<br>リハビリステーション                            | 18        | ×                | ×           | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談      | ×                | ×                | ×                     | ×                          | ×                               | ×                       | 要<br>相<br>談   | ×           | ○                | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談      | 潟上市              | 定員は午前・午後それぞれ18人。<br>総合事業対象者であれば井川町<br>八郎潟町の方も利用可能。                                                                                                                                                                                                                         |         |
|     | 郵便番号                        | 018-1502                                      |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |               |             |                  |             |                  |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |
|     | 住所                          | 潟上市飯田川下虻川字井戸沢41                               |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |               |             |                  |             |                  |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |
|     | 電話番号<br>FAX番号<br>受付対応（営業）時間 | 018-853-0236<br>018-853-0237<br>08:30 ～ 17:30 |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |               |             |                  |             |                  |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |
|     | 定休日                         | 日曜、月曜（※月曜が祝日の場合は月曜営<br>業・火曜休み）、12/29～1/3      |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |               |             |                  |             |                  |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |
| 125 | 事業所名                        | 介護センター福寿荘                                     | 10        | ×                | ×           | ○                | ○                | ×                | ○                | ×                     | ○                          | ○                               | ×                       | 要<br>相<br>談   | 要<br>相<br>談 | ○                | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談      | 五城目町<br>八郎潟町     | 地域密着型通所介護デイサービスで1日<br>10名以下の少人数対応にて地域の方々との<br>交流や余暇活動（脳トレ・パズル・塗<br>り絵・漢字合わせ）体操（口腔体操・デ<br>イ内散歩・ADL体操）レクリエーション活<br>動季節によっては外出レクも行っており<br>ます。入浴も充実しており（機械浴・個<br>浴・一般浴）と介護度や状態による対<br>応を行っております。昼食はバリエー<br>ションも多く季節メニューも提供して<br>おります。<br>利用者様職員共に仲が良く会話や笑顔の<br>たえない施設となっております。 |         |
|     | 郵便番号                        | 018-1722                                      |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |               |             |                  |             |                  |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |
|     | 住所                          | 五城目町字鶴ノ木90-1                                  |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |               |             |                  |             |                  |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |
|     | 電話番号<br>FAX番号<br>受付対応（営業）時間 | 018-879-8577<br>018-852-3113<br>08:30 ～ 17:30 |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |               |             |                  |             |                  |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |
|     | 定休日                         | 土曜、日曜                                         |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |               |             |                  |             |                  |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |

| No. | デイサービス        |                                           | 定員<br>（人） | 医療依存度の高い方の受け入れ状況 |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             | サービス<br>提供範囲 | 備考・補足事項 |                                 |                    |
|-----|---------------|-------------------------------------------|-----------|------------------|-------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------|------------------|-------------|--------------|---------|---------------------------------|--------------------|
|     |               |                                           |           | 経<br>管<br>栄<br>養 | 胃<br>ろ<br>う | ス<br>ト<br>ー<br>マ | 酸<br>素<br>療<br>法 | 痰<br>の<br>吸<br>引 | 気<br>管<br>切<br>開 | 人<br>工<br>呼<br>吸<br>器 | Ⅰ<br>Ⅴ<br>Ｈ<br>・<br>点<br>滴 | 留<br>置<br>カ<br>テ<br>ー<br>テル | イン<br>ス<br>リン<br>注<br>射 | タ<br>ー<br>ミ<br>ナ<br>ル | 難<br>病      | 創<br>傷<br>処<br>置 | 認<br>知<br>症 |              |         | 精<br>神<br>疾<br>患                | 人<br>工<br>透<br>析   |
| 126 | 事業所名          | デイサービスセンター<br>すてっぷ                        | 30        | ×                | ×           | ○                | ○                | ×                | ×                | ×                     | ×                          | ○                           | ○                       | ×                     | ×           | 要<br>相<br>談      | ○           | 要<br>相<br>談  | ○       | 潟上市<br>秋田市金足等<br>北部エリア<br>男鹿市船越 |                    |
|     | 郵便番号          | 010-0101                                  |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |         |                                 |                    |
|     | 住所            | 潟上市天王字追分西50-4                             |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |         |                                 |                    |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-838-0872<br>018-838-0873              |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |         |                                 |                    |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:00 ～ 18:00                             |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |         |                                 |                    |
|     | 定休日           | 日曜、1/1～1/3                                |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |         |                                 |                    |
| 127 | 事業所名          | デイサービスセンター<br>遊                           | 20        | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談 | ○                | ○                | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談      | ×                     | ×                          | ○                           | ○                       | ○                     | ○           | ○                | ○           | ○            | ○       | 潟上市<br>男鹿市<br>秋田市               | お盆年末年始は臨時営業する場合あり。 |
|     | 郵便番号          | 010-0201                                  |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |         |                                 |                    |
|     | 住所            | 潟上市天王字細谷長根34-1                            |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |         |                                 |                    |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-853-5533<br>018-870-6188              |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |         |                                 |                    |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:30<br>日曜、8/13～15、<br>12/31～1/3 |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |         |                                 |                    |
|     | 定休日           |                                           |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |         |                                 |                    |
| 128 | 事業所名          | デイサービスセンター<br>ふくろう                        | 30        | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談 | ○                | ○                | ×                | ×                | ×                     | ×                          | ○                           | ○                       | ×                     | 要<br>相<br>談 | ○                | ○           | 要<br>相<br>談  | ×       | 全域                              |                    |
|     | 郵便番号          | 010-0201                                  |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |         |                                 |                    |
|     | 住所            | 潟上市天王字棒沼台247-4                            |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |         |                                 |                    |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-872-2510<br>018-872-2519              |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |         |                                 |                    |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:30                             |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |         |                                 |                    |
|     | 定休日           | 年中無休                                      |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |         |                                 |                    |

| No. | デイサービス        |                              | 定員<br>（人） | 医療依存度の高い方の受け入れ状況 |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             | サービス<br>提供範囲          | 備考・補足事項      |                                                                                             |                                                                                                                             |
|-----|---------------|------------------------------|-----------|------------------|-------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------|--------|------------------|-------------|-----------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |               |                              |           | 経<br>管<br>栄<br>養 | 胃<br>ろ<br>う | ス<br>ト<br>ー<br>マ | 酸<br>素<br>療<br>法 | 痰<br>の<br>吸<br>引 | 気<br>管<br>切<br>開 | 人<br>工<br>呼<br>吸<br>器 | I<br>V<br>H<br>・<br>点<br>滴 | 留<br>置<br>カ<br>テ<br>ー<br>テル | イン<br>ス<br>リン<br>注<br>射 | タ<br>ー<br>ミ<br>ナル | 難<br>病 | 創<br>傷<br>処<br>置 | 認<br>知<br>症 |                       |              | 精<br>神<br>疾<br>患                                                                            | 人<br>工<br>透<br>析                                                                                                            |
| 129 | 事業所名          | デイサービスセンター<br>こもれば           | 20        | ○                | ○           | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                     | ○                          | ×                           | ○                       | ○                 | ○      | 要<br>相<br>談      | ○           | 潟上市<br>男鹿市<br>秋田市（一部） |              |                                                                                             |                                                                                                                             |
|     | 郵便番号          | 010-0201                     |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                       |              |                                                                                             |                                                                                                                             |
|     | 住所            | 潟上市天王字上江川47-130              |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                       |              |                                                                                             |                                                                                                                             |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-872-2201<br>018-872-2202 |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                       |              |                                                                                             |                                                                                                                             |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:00                |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                       |              |                                                                                             |                                                                                                                             |
|     | 定休日           | 土曜、日曜、年末年始、<br>お盆            |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                       |              |                                                                                             |                                                                                                                             |
| 130 | 事業所名          | デイサービスセンター<br>はまなす           | 20        | ○                | ○           | ○                | ○                | ○                | ×                | ×                     | ○                          | ○                           | ○                       | 要<br>相<br>談       | ○      | ○                | 要<br>相<br>談 | ○                     | 潟上市<br>男鹿市船越 | 「気がつけば、心も体も健康に！」をスローガンに、ご相談者様の介護予防と健康寿命の延伸のお手伝いをしています。急な利用日変更や追加利用、短時間利用、体験利用、施設見学なども対応中です。 |                                                                                                                             |
|     | 郵便番号          | 010-0201                     |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                       |              |                                                                                             |                                                                                                                             |
|     | 住所            | 潟上市天王字上江川212-2               |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                       |              |                                                                                             |                                                                                                                             |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-878-6383<br>018-878-7620 |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                       |              |                                                                                             |                                                                                                                             |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:15 ～ 17:15                |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                       |              |                                                                                             |                                                                                                                             |
|     | 定休日           | 日曜、1/1～2                     |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                       |              |                                                                                             |                                                                                                                             |
| 131 | 事業所名          | 潟上市昭和<br>デイサービスセンター          | 30        | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談      | ○                | 要<br>相<br>談      | ×                | ×                     | ×                          | ×                           | ○                       | ×                 | ×      | 要<br>相<br>談      | ○           | ○                     | ×            | 潟上市<br>秋田市金足                                                                                | 休むデイサービスセンターから動くデイサービスセンターへ！2024年2月にリニューアルオープンし活動しています。TRXトレーニング・大人の学校を取り入れ体・頭を動かすリハビリに力を入れております。一日体験や時間での見学も可能ですのでご連絡ください。 |
|     | 郵便番号          | 018-1401                     |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                       |              |                                                                                             |                                                                                                                             |
|     | 住所            | 潟上市昭和久保字町後244                |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                       |              |                                                                                             |                                                                                                                             |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-877-6700<br>018-877-6706 |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                       |              |                                                                                             |                                                                                                                             |
|     | 受付対応（営業）時間    | 07:40 ～ 17:15                |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                       |              |                                                                                             |                                                                                                                             |
|     | 定休日           | 日曜、5/5、8/13、<br>12/31～1/3    |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                       |              |                                                                                             |                                                                                                                             |

| No. | デイサービス        |                              | 定員<br>（人） | 医療依存度の高い方の受け入れ状況 |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             | サービス<br>提供範囲 | 備考・補足事項                                  |                   |                                  |
|-----|---------------|------------------------------|-----------|------------------|-------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------|------------------|-------------|--------------|------------------------------------------|-------------------|----------------------------------|
|     |               |                              |           | 経<br>管<br>栄<br>養 | 胃<br>ろ<br>う | ス<br>ト<br>ー<br>マ | 酸<br>素<br>療<br>法 | 痰<br>の<br>吸<br>引 | 気<br>管<br>切<br>開 | 人<br>工<br>呼<br>吸<br>器 | Ｉ<br>Ｖ<br>Ｈ<br>・<br>点<br>滴 | 留<br>置<br>カ<br>テ<br>ー<br>テル | イン<br>ス<br>リン<br>注<br>射 | タ<br>ー<br>ミ<br>ナ<br>ル | 難<br>病      | 創<br>傷<br>処<br>置 | 認<br>知<br>症 |              |                                          | 精<br>神<br>疾<br>患  | 人<br>工<br>透<br>析                 |
| 132 | 事業所名          | 飯田川デイサービスセンター<br>わかば園        | 30        | ○                | ○           | ○                | 要<br>相<br>談      | ○                | ○                | ×                     | ×                          | ○                           | ○                       | 要<br>相<br>談           | 要<br>相<br>談 | ○                | ○           | 要<br>相<br>談  | ○                                        | 潟上市<br>秋田市<br>井川町 | 送迎時間が片道30分程度の範囲<br>内。送迎に関しては要相談。 |
|     | 郵便番号          | 018-1502                     |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                          |                   |                                  |
|     | 住所            | 潟上市飯田川下虻川字上谷地168-1           |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                          |                   |                                  |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-877-7077<br>018-877-7036 |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                          |                   |                                  |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:00 ～ 17:00                |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                          |                   |                                  |
|     | 定休日           | 日曜、年末年始                      |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                          |                   |                                  |
| 133 | 事業所名          | さくら苑<br>老人デイサービス事業所          | 25        | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談 | ○                | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談      | ×                     | ×                          | ○                           | ○                       | 要<br>相<br>談           | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談      | ○           | ○            | 要<br>相<br>談                              | 井川町               |                                  |
|     | 郵便番号          | 018-1526                     |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                          |                   |                                  |
|     | 住所            | 井川町寺沢字綱木沢145-5               |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                          |                   |                                  |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-855-6123<br>018-855-6124 |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                          |                   |                                  |
|     | 受付対応（営業）時間    | 09:20 ～ 16:30                |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                          |                   |                                  |
|     | 定休日           | 土曜、日曜、年末年始                   |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                          |                   |                                  |
| 134 | 事業所名          | リハビリセンター<br>ほっとリハ            | 22        | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談 | ○                | ○                | 要<br>相<br>談      | ○                | 要<br>相<br>談           | 要<br>相<br>談                | 要<br>相<br>談                 | 要<br>相<br>談             | ○                     | 要<br>相<br>談 | ○                | ○           | ○            | 五城目町<br>井川町<br>八郎潟町<br>大潟村<br>潟上市<br>三種町 |                   |                                  |
|     | 郵便番号          | 018-1511                     |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                          |                   |                                  |
|     | 住所            | 井川町今戸字カチ田29-4                |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                          |                   |                                  |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-874-3843<br>018-874-3865 |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                          |                   |                                  |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:30                |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                          |                   |                                  |
|     | 定休日           | 日曜                           |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                          |                   |                                  |



| No. | デイサービス                      |                       | 定員<br>(人) | 医療依存度の高い方の受け入れ状況 |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |             |                  |             | サービス<br>提供範囲 | 備考・補足事項                                              |                  |                                                               |
|-----|-----------------------------|-----------------------|-----------|------------------|-------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------|-------------|------------------|-------------|--------------|------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------|
|     |                             |                       |           | 経<br>管<br>栄<br>養 | 胃<br>ろ<br>う | ス<br>ト<br>ー<br>マ | 酸<br>素<br>療<br>法 | 痰<br>の<br>吸<br>引 | 気<br>管<br>切<br>開 | 人<br>工<br>呼<br>吸<br>器 | I<br>V<br>H<br>・<br>点<br>滴 | 留<br>置<br>カ<br>テ<br>ー<br>テル | イン<br>ス<br>リン<br>注<br>射 | タ<br>ー<br>ミ<br>ナル | 難<br>病      | 創<br>傷<br>処<br>置 | 認<br>知<br>症 |              |                                                      | 精<br>神<br>疾<br>患 | 人<br>工<br>透<br>析                                              |
| 138 | 事業所名                        | 八郎潟町<br>デイサービスセンター    | 18        | ×                | ×           | ×                | ×                | ×                | ×                | ×                     | ×                          | ×                           | ×                       | ×                 | ○           | ○                | ○           | ×            | 八郎潟町                                                 |                  |                                                               |
|     | 郵便番号                        | 018-1621              |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |             |                  |             |              |                                                      |                  |                                                               |
|     | 住所                          | 八郎潟町字家ノ後23-3          |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |             |                  |             |              |                                                      |                  |                                                               |
|     | 電話番号                        | 018-875-3100          |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |             |                  |             |              |                                                      |                  |                                                               |
|     | FAX番号                       | 018-875-3872          |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |             |                  |             |              |                                                      |                  |                                                               |
|     | 受付対応（営業）時間                  | 08:00 ～ 17:00         |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |             |                  |             |              |                                                      |                  |                                                               |
| 定休日 | 日曜、祝日、12/30～1/3、<br>8/13    |                       |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |             |                  |             |              |                                                      |                  |                                                               |
| 139 | 事業所名                        | デイサービスセンター<br>リハ・あしらく | 10        | ×                | ×           | ×                | ×                | ×                | ×                | ×                     | ×                          | ×                           | ×                       | ×                 | ○           | ×                | ×           | ×            | 潟上市(昭和・<br>飯田川)<br>井川町<br>八郎潟町<br>五城目町<br>大潟村<br>三種町 |                  |                                                               |
|     | 郵便番号                        | 018-1622              |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |             |                  |             |              |                                                      |                  |                                                               |
|     | 住所                          | 八郎潟町字一日市29            |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |             |                  |             |              |                                                      |                  |                                                               |
|     | 電話番号                        | 018-838-0404          |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |             |                  |             |              |                                                      |                  |                                                               |
|     | FAX番号                       | 018-853-8370          |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |             |                  |             |              |                                                      |                  |                                                               |
|     | 受付対応時間                      | 13:00 ～ 16:00         |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |             |                  |             |              |                                                      |                  |                                                               |
| 定休日 | 土曜、日曜、12/30～1/3、<br>8/13～15 |                       |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |             |                  |             |              |                                                      |                  |                                                               |
| 140 | 事業所名                        | 大潟村デイサービスセンター         | 15        | ○                | ○           | 要<br>相<br>談      | ○                | 要<br>相<br>談      | ×                | ×                     | ×                          | ○                           | ○                       | 要<br>相<br>談       | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談      | ○           | 要<br>相<br>談  | ×                                                    | 大潟村              | 温泉を利用したお風呂サービスを<br>提供しております。<br>個別ニーズを尊重したサービス<br>提供に努めております。 |
|     | 郵便番号                        | 010-0445              |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |             |                  |             |              |                                                      |                  |                                                               |
|     | 住所                          | 大潟村字西3-3              |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |             |                  |             |              |                                                      |                  |                                                               |
|     | 電話番号                        | 0185-22-4311          |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |             |                  |             |              |                                                      |                  |                                                               |
|     | FAX番号                       | 0185-22-4555          |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |             |                  |             |              |                                                      |                  |                                                               |
|     | 受付対応時間                      | 08:30 ～ 17:30         |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |             |                  |             |              |                                                      |                  |                                                               |
| 定休日 | 土曜、日曜、1/1～1/2               |                       |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |             |                  |             |              |                                                      |                  |                                                               |

| No. | 通所リハビリテーション   |                              | 定員<br>（人） | 医療依存度の高い方の受け入れ状況 |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             | サービス<br>提供範囲 | 備考・補足事項                                    |                  |                  |
|-----|---------------|------------------------------|-----------|------------------|-------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------|------------------|-------------|--------------|--------------------------------------------|------------------|------------------|
|     |               |                              |           | 経<br>管<br>栄<br>養 | 胃<br>ろ<br>う | ス<br>ト<br>ー<br>マ | 酸<br>素<br>療<br>法 | 痰<br>の<br>吸<br>引 | 気<br>管<br>切<br>開 | 人<br>工<br>呼<br>吸<br>器 | I<br>V<br>H<br>・<br>点<br>滴 | 留<br>置<br>カ<br>テ<br>ー<br>テル | イン<br>ス<br>リン<br>注<br>射 | タ<br>ー<br>ミ<br>ナ<br>ル | 難<br>病      | 創<br>傷<br>処<br>置 | 認<br>知<br>症 |              |                                            | 精<br>神<br>疾<br>患 | 人<br>工<br>透<br>析 |
| 141 | 事業所名          | 老人保健施設くらかけの里                 | 12        | ○                | ○           | ○                | 要<br>相<br>談      | ○                | ○                | ×                     | ×                          | ○                           | ○                       | ○                     | 要<br>相<br>談 | ○                | ○           | 要<br>相<br>談  | ×                                          | 潟上市<br>男鹿市船越     |                  |
|     | 郵便番号          | 010-0201                     |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                            |                  |                  |
|     | 住所            | 潟上市天王字鶴沼台43-231              |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                            |                  |                  |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-878-6622<br>018-878-6611 |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                            |                  |                  |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:15 ～ 17:15                |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                            |                  |                  |
|     | 定休日           | 日曜、1/1～1/2                   |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                            |                  |                  |
| 142 | 事業所名          | 介護老人保健施設ほのぼの苑<br>通所リハビリテーション | 50        | ○                | ○           | ○                | ○                | ○                | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談           | 要<br>相<br>談                | ○                           | ○                       | 要<br>相<br>談           | 要<br>相<br>談 | ○                | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談  | 潟上市<br>五城目町<br>井川町<br>八郎潟町<br>大潟村<br>秋田市北部 |                  |                  |
|     | 郵便番号          | 018-1401                     |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                            |                  |                  |
|     | 住所            | 潟上市昭和大久保字街道下92-1             |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                            |                  |                  |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-877-7115<br>018-877-7481 |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                            |                  |                  |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:30                |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                            |                  |                  |
|     | 定休日           | 年末年始                         |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                            |                  |                  |
| 143 | 事業所名          | 介護老人保健施設翠香苑<br>通所リハビリテーション   | 40        | ○                | ○           | ○                | ○                | ○                | ×                | 要<br>相<br>談           | ○                          | ○                           | ○                       | ○                     | ○           | ○                | ○           | 要<br>相<br>談  | 井川町<br>五城目町<br>八郎潟町<br>潟上市（昭和<br>・飯田川）     | 予防対象含む           |                  |
|     | 郵便番号          | 018-1515                     |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                            |                  |                  |
|     | 住所            | 井川町小竹花字道端14-1                |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                            |                  |                  |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-874-2930<br>018-874-2601 |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                            |                  |                  |
|     | 受付対応（営業）時間    | 09:00 ～ 17:10                |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                            |                  |                  |
|     | 定休日           | 日曜、12/31～1/3                 |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                            |                  |                  |

| No. | 通所リハビリテーション   |                              | 定員<br>（人） | 医療依存度の高い方の受け入れ状況 |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |             |                  |             | サービス<br>提供範囲 | 備考・補足事項                                                    |                  |
|-----|---------------|------------------------------|-----------|------------------|-------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------|-------------|------------------|-------------|--------------|------------------------------------------------------------|------------------|
|     |               |                              |           | 経<br>管<br>栄<br>養 | 胃<br>ろ<br>う | ス<br>ト<br>ー<br>マ | 酸<br>素<br>療<br>法 | 痰<br>の<br>吸<br>引 | 気<br>管<br>切<br>開 | 人<br>工<br>呼<br>吸<br>器 | I<br>V<br>H<br>・<br>点<br>滴 | 留<br>置<br>カ<br>テ<br>ー<br>テル | イン<br>ス<br>リン<br>注<br>射 | タ<br>ー<br>ミ<br>ナル | 難<br>病      | 創<br>傷<br>処<br>置 | 認<br>知<br>症 |              |                                                            | 精<br>神<br>疾<br>患 |
| 144 | 事業所名          | 介護老人保健施設湖東老健<br>通所リハビリテーション  | 30        | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談      | ×                | ×                     | ○                          | ○                           | ×                       | 要<br>相<br>談       | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談 | ○            | 五城目町<br>井川町<br>八郎潟町<br>大潟村<br>潟上市<br>上小阿仁村<br>三種町<br>秋田市北部 | 令和7年度中に移転予定。     |
|     | 郵便番号          | 018-1705                     |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |             |                  |             |              |                                                            |                  |
|     | 住所            | 五城目町字上町284-1                 |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |             |                  |             |              |                                                            |                  |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-855-1574<br>018-855-1555 |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |             |                  |             |              |                                                            |                  |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:30                |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |             |                  |             |              |                                                            |                  |
|     | 定休日           | 日曜、年末年始                      |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |             |                  |             |              |                                                            |                  |
| 145 | 事業所名          | 介護老人保健施設榮寿苑                  | 10        | ×                | ×           | ×                | ×                | ×                | ×                | ×                     | ×                          | ×                           | ×                       | ×                 | ○           | ○                | 要<br>相<br>談 | ×            | 八郎潟町<br>五城目町                                               |                  |
|     | 郵便番号          | 018-1601                     |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |             |                  |             |              |                                                            |                  |
|     | 住所            | 八郎潟町真坂字沢田43-10               |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |             |                  |             |              |                                                            |                  |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-875-3881<br>018-875-3883 |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |             |                  |             |              |                                                            |                  |
|     | 受付対応時間        | 09:30 ～ 16:00                |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |             |                  |             |              |                                                            |                  |
|     | 定休日           | 日曜、祝日、年末年始、<br>お盆            |           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |             |                  |             |              |                                                            |                  |

| No. | 訪問看護ステーション    |                              | 医療依存度の高い方の受け入れ状況 |             |      |             |      |             |       |             |             |         |       |    |             |             | 24時間対応<br>(緊急時の対応) | 訪問リハビリへの対応 | サービス提供範囲 | 備考・補足事項                                          |                        |      |
|-----|---------------|------------------------------|------------------|-------------|------|-------------|------|-------------|-------|-------------|-------------|---------|-------|----|-------------|-------------|--------------------|------------|----------|--------------------------------------------------|------------------------|------|
|     |               |                              | 経管栄養             | 胃ろう         | ストーマ | 酸素療法        | 痰の吸引 | 気管切開        | 人工呼吸器 | IVH・点滴      | 留置カテーテル     | インスリン注射 | ターミナル | 難病 | 創傷処置        | 認知症         |                    |            |          |                                                  | 精神疾患                   | 人工透析 |
| 146 | 事業所名          | 訪問看護ステーション<br>すてっぷ           | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談 | ×    | 要<br>相<br>談 | ○    | ×           | ×     | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談 | ○       | ×     | ×  | 要<br>相<br>談 | ○           | 要<br>相<br>談        | ×          | 不可       | －                                                | 潟上市<br>秋田市金足等<br>北部エリア |      |
|     | 郵便番号          | 010-0101                     |                  |             |      |             |      |             |       |             |             |         |       |    |             |             |                    |            |          |                                                  |                        |      |
|     | 住所            | 潟上市天王字追分西50-4                |                  |             |      |             |      |             |       |             |             |         |       |    |             |             |                    |            |          |                                                  |                        |      |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-838-0872<br>018-838-0873 |                  |             |      |             |      |             |       |             |             |         |       |    |             |             |                    |            |          |                                                  |                        |      |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:00 ～ 17:00                |                  |             |      |             |      |             |       |             |             |         |       |    |             |             |                    |            |          |                                                  |                        |      |
|     | 定休日           | 土曜、日曜、1/1～1/3                |                  |             |      |             |      |             |       |             |             |         |       |    |             |             |                    |            |          |                                                  |                        |      |
| 147 | 事業所名          | 天王訪問看護ステーション                 | ○                | ○           | ○    | ○           | ○    | 要<br>相<br>談 | ○     | ○           | ○           | ○       | ○     | ○  | ○           | 要<br>相<br>談 | ×                  | 可          | 可        | 潟上市<br>男鹿市（船越・脇本・船川・若美）<br>秋田市（ステーションから20分以内の地域） |                        |      |
|     | 郵便番号          | 010-0201                     |                  |             |      |             |      |             |       |             |             |         |       |    |             |             |                    |            |          |                                                  |                        |      |
|     | 住所            | 潟上市天王字北野307-55               |                  |             |      |             |      |             |       |             |             |         |       |    |             |             |                    |            |          |                                                  |                        |      |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-878-7810<br>018-838-7520 |                  |             |      |             |      |             |       |             |             |         |       |    |             |             |                    |            |          |                                                  |                        |      |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:30                |                  |             |      |             |      |             |       |             |             |         |       |    |             |             |                    |            |          |                                                  |                        |      |
|     | 定休日           | 土曜、日曜、祝日                     |                  |             |      |             |      |             |       |             |             |         |       |    |             |             |                    |            |          |                                                  |                        |      |
| 148 | 事業所名          | 南秋田訪問看護ステーション                | ○                | ○           | ○    | ○           | ○    | ○           | ○     | ○           | ○           | ○       | ○     | ○  | ○           | ×           | ○                  | 可          | 可        | 潟上市<br>五城目町<br>井川町<br>八郎潟町<br>大潟村<br>秋田市金足追分     |                        |      |
|     | 郵便番号          | 018-1401                     |                  |             |      |             |      |             |       |             |             |         |       |    |             |             |                    |            |          |                                                  |                        |      |
|     | 住所            | 潟上市昭和大久保字街道下92-1             |                  |             |      |             |      |             |       |             |             |         |       |    |             |             |                    |            |          |                                                  |                        |      |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-877-7116<br>018-877-7481 |                  |             |      |             |      |             |       |             |             |         |       |    |             |             |                    |            |          |                                                  |                        |      |
|     | 受付対応（営業）時間    | 08:30 ～ 17:30                |                  |             |      |             |      |             |       |             |             |         |       |    |             |             |                    |            |          |                                                  |                        |      |
|     | 定休日           | 日曜、祝日、年末年始                   |                  |             |      |             |      |             |       |             |             |         |       |    |             |             |                    |            |          |                                                  |                        |      |

| No. | 訪問看護ステーション        |                                                 | 医療依存度の高い方の受け入れ状況 |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             | 24<br>時間<br>対応<br><br>(緊急時の対応) | 訪問<br>リハ<br>ビリ<br>への<br>対応 | サービス<br>提供範囲 | 備考・<br>補足事項                                            |
|-----|-------------------|-------------------------------------------------|------------------|-------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------|--------|------------------|-------------|--------------------------------|----------------------------|--------------|--------------------------------------------------------|
|     |                   |                                                 | 経<br>管<br>栄<br>養 | 胃<br>ろ<br>う | ス<br>ト<br>ー<br>マ | 酸<br>素<br>療<br>法 | 痰<br>の<br>吸<br>引 | 気<br>管<br>切<br>開 | 人<br>工<br>呼<br>吸<br>器 | I<br>V<br>H<br>・<br>点<br>滴 | 留<br>置<br>カ<br>テ<br>ー<br>テル | イン<br>ス<br>リン<br>注<br>射 | タ<br>ー<br>ミ<br>ナル | 難<br>病 | 創<br>傷<br>処<br>置 | 認<br>知<br>症 | 精<br>神<br>疾<br>患               | 人<br>工<br>透<br>析           |              |                                                        |
| 149 | 事業所名              | 五城目訪問看護ステーション                                   |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                                |                            |              |                                                        |
|     | 郵便番号              | 018-1725                                        |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                                |                            |              |                                                        |
|     | 住所                | 五城目町西磯ノ目1-6-10                                  | ○                | ○           | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                     | ○                          | ○                           | ○                       | ○                 | ○      | ○                | ○           | ○                              | ○                          |              |                                                        |
|     | 電話番号<br>FAX番号     | 018-852-5192<br>018-879-8367                    |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                                |                            |              |                                                        |
|     | 受付対応（営業）時間<br>定休日 | 08:30 ～ 17:15<br>日曜、祝日、12/31～1/3                |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                                | 可                          | 不可           | 五城目町<br>八郎潟町<br>井川町<br>大潟村<br>三種町鯉川<br>三種町鹿渡<br>潟上市飯田川 |
| 150 | 事業所名              | 厚生連湖東<br>訪問看護ステーション                             |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                                |                            |              |                                                        |
|     | 郵便番号              | 018-1605                                        |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                                |                            |              |                                                        |
|     | 住所                | 八郎潟町川崎字貝保98-1                                   | ○                | ○           | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                     | ○                          | ○                           | ○                       | ○                 | ○      | ○                | ○           | ○                              | ×                          |              |                                                        |
|     | 電話番号<br>FAX番号     | 018-855-4102（直通）<br>018-875-5131（直通）            |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                                |                            |              |                                                        |
|     | 受付対応（営業）時間<br>定休日 | 08:30 ～ 17:00<br>土曜、日曜、祝日、8/13～14、<br>12/30～1/3 |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                   |        |                  |             |                                | 可                          | 可            | 八郎潟町<br>五城目町<br>井川町<br>大潟村<br>潟上市                      |

| No. | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |                              | 医療依存度の高い方の受け入れ状況 |     |      |      |      |      |       |          |         |         |       |     |      |     |      | 24時間対応<br>（緊急時の対応） | 訪問リハビリへの対応 | サービス提供範囲 | 備考・補足事項 |
|-----|------------------|------------------------------|------------------|-----|------|------|------|------|-------|----------|---------|---------|-------|-----|------|-----|------|--------------------|------------|----------|---------|
|     |                  |                              | 経管栄養             | 胃ろう | ストーマ | 酸素療法 | 痰の吸引 | 気管切開 | 人工呼吸器 | I V H・点滴 | 留置カテーテル | インスリン注射 | ターミナル | 難病  | 創傷処置 | 認知症 | 精神疾患 |                    |            |          |         |
| 151 | 事業所名             | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護はやぶさ         | 要相談              | 要相談 | 要相談  | 要相談  | ×    | ×    | ×     | ×        | ○       | 要相談     | 要相談   | 要相談 | 要相談  | 要相談 | 要相談  | 可                  | －          | 潟上市      |         |
|     | 郵便番号             | 010-0201                     |                  |     |      |      |      |      |       |          |         |         |       |     |      |     |      |                    |            |          |         |
|     | 住所               | 潟上市昭和久保字街道下84-6              |                  |     |      |      |      |      |       |          |         |         |       |     |      |     |      |                    |            |          |         |
|     | 電話番号<br>FAX番号    | 018-877-2665<br>018-877-2676 |                  |     |      |      |      |      |       |          |         |         |       |     |      |     |      |                    |            |          |         |
|     | 受付対応（営業）時間       | 08:30 ～ 17:30                |                  |     |      |      |      |      |       |          |         |         |       |     |      |     |      |                    |            |          |         |
|     | 定休日              | 年中無休                         |                  |     |      |      |      |      |       |          |         |         |       |     |      |     |      |                    |            |          |         |

| No. | 訪問介護          |                                | 医療依存度の高い方の受け入れ状況 |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |             |                  |             |                                          | サービス<br>提供範囲                 | 備考・<br>補足事項                                                        |
|-----|---------------|--------------------------------|------------------|-------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------|------------------|-------------|------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
|     |               |                                | 経<br>管<br>栄<br>養 | 胃<br>ろ<br>う | ス<br>ト<br>ー<br>マ | 酸<br>素<br>療<br>法 | 痰<br>の<br>吸<br>引 | 気<br>管<br>切<br>開 | 人<br>工<br>呼<br>吸<br>器 | I<br>V<br>H<br>・<br>点<br>滴 | 留<br>置<br>カ<br>テ<br>ー<br>テ<br>ル | イン<br>ス<br>リン<br>注<br>射 | タ<br>ー<br>ミ<br>ナ<br>ル | 難<br>病      | 創<br>傷<br>処<br>置 | 認<br>知<br>症 | 精<br>神<br>疾<br>患                         |                              |                                                                    |
| 152 | 事業所名          | Ohanaケアセンター                    | ○                | ○           | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                     | ○                          | ○                               | ○                       | ○                     | ○           | ○                | ○           | ○                                        | 潟上市<br>秋田市（河辺・雄和を除く）<br>他要相談 | ※定休日でも利用者からの要望がある場合は対応を検討します。<br>※登録特定行為事業者として医療的ケア（痰の吸引等）を行っています。 |
|     | 郵便番号          | 010-0101                       |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |             |                  |             |                                          |                              |                                                                    |
|     | 住所            | 潟上市天王字長沼20<br>グレブションA103       |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |             |                  |             |                                          |                              |                                                                    |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-874-8644<br>018-853-4888   |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |             |                  |             |                                          |                              |                                                                    |
|     | 受付対応（営業）時間    | 09:00 ～ 17:00                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |             |                  |             |                                          |                              |                                                                    |
|     | 定休日           | 土曜、日曜、祝日、年末年始、お盆               |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |             |                  |             |                                          |                              |                                                                    |
| 153 | 事業所名          | ニチイケアセンターかたがみ                  | ○                | ○           | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                     | ○                          | ○                               | ○                       | ○                     | 要<br>相<br>談 | ○                | ○           | ○                                        | 潟上市<br>秋田市一部                 |                                                                    |
|     | 郵便番号          | 010-0201                       |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |             |                  |             |                                          |                              |                                                                    |
|     | 住所            | 潟上市天王字蒲沼63-78<br>メゾン.ド.ベルツ101号 |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |             |                  |             |                                          |                              |                                                                    |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-872-2811<br>018-878-5122   |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |             |                  |             |                                          |                              |                                                                    |
|     | 受付対応（営業）時間    | 09:00 ～ 17:00                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |             |                  |             |                                          |                              |                                                                    |
|     | 定休日           | 年中無休                           |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |             |                  |             |                                          |                              |                                                                    |
| 154 | 事業所名          | SOMPOケア秋田かたがみ<br>訪問介護          | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談           | 要<br>相<br>談                | 要<br>相<br>談                     | 要<br>相<br>談             | 要<br>相<br>談           | ○           | ○                | ○           | 男鹿市<br>潟上市<br>五城目町<br>井川町<br>八郎潟町<br>大潟村 |                              |                                                                    |
|     | 郵便番号          | 010-0201                       |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |             |                  |             |                                          |                              |                                                                    |
|     | 住所            | 潟上市天王字持谷地117-5                 |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |             |                  |             |                                          |                              |                                                                    |
|     | 電話番号<br>FAX番号 | 018-872-2731<br>018-872-2733   |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |             |                  |             |                                          |                              |                                                                    |
|     | 受付対応（営業）時間    | 09:00 ～ 18:00                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |             |                  |             |                                          |                              |                                                                    |
|     | 定休日           | 土曜、日曜、12/29～1/3                |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |             |                  |             |                                          |                              |                                                                    |

| No. | 訪問介護                        |                                               | 医療依存度の高い方の受け入れ状況 |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |        |                  |             |                  | サービス<br>提供範囲 | 備考・<br>補足事項                                         |                                                                                                               |
|-----|-----------------------------|-----------------------------------------------|------------------|-------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------------------|-------------------------|-----------------------|--------|------------------|-------------|------------------|--------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                             |                                               | 経<br>管<br>栄<br>養 | 胃<br>ろ<br>う | ス<br>ト<br>ー<br>マ | 酸<br>素<br>療<br>法 | 痰<br>の<br>吸<br>引 | 気<br>管<br>切<br>開 | 人<br>工<br>呼<br>吸<br>器 | Ⅰ<br>Ⅴ<br>Ｈ<br>・<br>点<br>滴 | 留<br>置<br>カ<br>テ<br>ー<br>テ<br>ル | イン<br>ス<br>リン<br>注<br>射 | タ<br>ー<br>ミ<br>ナ<br>ル | 難<br>病 | 創<br>傷<br>処<br>置 | 認<br>知<br>症 | 精<br>神<br>疾<br>患 |              |                                                     | 人<br>工<br>透<br>析                                                                                              |
| 155 | 事業所名                        | 南秋田在宅総合ケアセンター                                 | ○                | ○           | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                     | ○                          | ○                               | ○                       | ○                     | ○      | ○                | ○           | ○                | ○            | 潟上市<br>五城目町<br>井川町<br>八郎潟町<br>大潟村<br>秋田市金足周辺<br>男鹿市 | 介護タクシー業務も行って<br>おります。<br>障がい者の方への家事援助<br>も行っております。<br>笑顔をモットーに皆さんの<br>元に伺います！                                 |
|     | 郵便番号                        | 018-1401                                      |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |        |                  |             |                  |              |                                                     |                                                                                                               |
|     | 住所                          | 潟上市昭和久保字街道下92-1                               |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |        |                  |             |                  |              |                                                     |                                                                                                               |
|     | 電話番号<br>FAX番号<br>受付対応（営業）時間 | 018-877-7119<br>018-877-7481<br>08:30 ～ 17:30 |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |        |                  |             |                  |              |                                                     |                                                                                                               |
|     | 定休日                         | 日曜、祝日、12/31～1/3、8/13                          |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |        |                  |             |                  |              |                                                     |                                                                                                               |
| 156 | 事業所名                        | ＪＡあきた湖東<br>訪問介護センター                           | ×                | ×           | ×                | ○                | ×                | ×                | ×                     | ×                          | ×                               | 要<br>相<br>談             | ×                     | ×      | ×                | ○           | ×                | 要<br>相<br>談  | 五城目町<br>八郎潟町<br>井川町<br>潟上市（飯田川・<br>昭和）              |                                                                                                               |
|     | 郵便番号                        | 018-1721                                      |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |        |                  |             |                  |              |                                                     |                                                                                                               |
|     | 住所                          | 五城目町字七倉123-2                                  |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |        |                  |             |                  |              |                                                     |                                                                                                               |
|     | 電話番号<br>FAX番号<br>受付対応（営業）時間 | 018-855-1515<br>018-852-5177<br>08:30 ～ 17:00 |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |        |                  |             |                  |              |                                                     |                                                                                                               |
|     | 定休日                         | 土曜、日曜、祝日                                      |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |        |                  |             |                  |              |                                                     |                                                                                                               |
| 157 | 事業所名                        | 五城目指定訪問介護事業所                                  | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談      | ○                | 要<br>相<br>談      | ○                | ○                     | ○                          | ○                               | ○                       | ○                     | ○      | 要<br>相<br>談      | ○           | ○                | ○            | 五城目町<br>八郎潟町<br>井川町                                 | 実施区域外の方へのサービ<br>スは1キロにつき27円。<br>介護保険サービスの他障害<br>福祉サービス、移動支援、<br>有償運送（介護タクシー）<br>を行っています。<br>喀痰吸引等事業者登録あ<br>り。 |
|     | 郵便番号                        | 018-1725                                      |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |        |                  |             |                  |              |                                                     |                                                                                                               |
|     | 住所                          | 五城目町西磯ノ目一丁目6-10                               |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |        |                  |             |                  |              |                                                     |                                                                                                               |
|     | 電話番号<br>FAX番号<br>受付対応（営業）時間 | 018-852-5192<br>018-879-8367<br>08:30 ～ 17:15 |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |        |                  |             |                  |              |                                                     |                                                                                                               |
|     | 定休日                         | 12/31～1/3                                     |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                                 |                         |                       |        |                  |             |                  |              |                                                     |                                                                                                               |





| No. | 訪問リハビリテーション          |                             | 医療依存度の高い方の受け入れ状況 |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             | サービス<br>提供範囲 | 備考・<br>補足事項                                |                  |
|-----|----------------------|-----------------------------|------------------|-------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------|------------------|-------------|--------------|--------------------------------------------|------------------|
|     |                      |                             | 経<br>管<br>栄<br>養 | 胃<br>ろ<br>う | ス<br>ト<br>ー<br>マ | 酸<br>素<br>療<br>法 | 痰<br>の<br>吸<br>引 | 気<br>管<br>切<br>開 | 人<br>工<br>呼<br>吸<br>器 | I<br>V<br>H<br>・<br>点<br>滴 | 留<br>置<br>カ<br>テ<br>ー<br>テル | イン<br>ス<br>リン<br>注<br>射 | タ<br>ー<br>ミ<br>ナ<br>ル | 難<br>病      | 創<br>傷<br>処<br>置 | 認<br>知<br>症 |              |                                            | 精<br>神<br>疾<br>患 |
| 164 | 事業所名                 | 介護老人保健施設湖東老健<br>訪問リハビリテーション | ○                | ○           | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                     | ○                          | ○                           | ○                       | ○                     | ○           | ○                | ○           | ○            | 五城目町<br>井川町<br>八郎潟町<br>大潟村<br>三種町<br>上小阿仁村 | 令和7年度中に移転予定。     |
|     | 郵便番号                 | 018-1705                    |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                            |                  |
|     | 住所                   | 五城目町字上町284-1                |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                            |                  |
|     | 電話番号                 | 018-855-1570                |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                            |                  |
|     | FAX番号                | 018-855-1555                |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                            |                  |
|     | 受付対応（営業）時間           | 08:30 ～ 17:30               |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                            |                  |
| 定休日 | 日曜、年末年始              |                             |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                            |                  |
| 165 | 事業所名                 | 介護老人保健施設榮寿苑                 | ×                | ×           | ×                | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談      | ×                | ×                     | ×                          | ○                           | ○                       | 要<br>相<br>談           | 要<br>相<br>談 | 要<br>相<br>談      | 要<br>相<br>談 | ×            | 八郎潟町<br>五城目町                               |                  |
|     | 郵便番号                 | 018-1601                    |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                            |                  |
|     | 住所                   | 八郎潟町真坂字沢田43-10              |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                            |                  |
|     | 電話番号                 | 018-875-3881                |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                            |                  |
|     | FAX番号                | 018-875-3883                |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                            |                  |
|     | 受付対応（営業）時間           | 09:00 ～ 12:00               |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                            |                  |
| 定休日 | 土曜、日曜、祝日、年末年始、<br>お盆 |                             |                  |             |                  |                  |                  |                  |                       |                            |                             |                         |                       |             |                  |             |              |                                            |                  |

| No. | 福祉用具貸与・販売 |                   |                            | サービス<br>提供範囲                                           | 備考・補足事項 |
|-----|-----------|-------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------|---------|
| 166 | 事業所名      | ライナ               | 営業時間                       | 潟上市<br>男鹿市<br>秋田市<br>五城目町<br>井川町<br>八郎潟町<br>大潟村<br>三種町 |         |
|     |           |                   | 08:30    ~    17:30        |                                                        |         |
|     | 郵便番号      | 010-0201          | 定休日                        |                                                        |         |
|     | 住所        | 潟上市天王字二田79-1      | 土曜、日曜、祝日、8/13~15、12/31~1/3 |                                                        |         |
|     | 電話番号      | 018-893-4414      | ホームページアドレス                 |                                                        |         |
|     | FAX番号     | 018-893-4416      |                            |                                                        |         |
| 167 | 事業所名      | 春風生活サポートセンター      | 営業時間                       | 五城目町<br>井川町<br>八郎潟町<br>大潟村<br>潟上市<br>三種町<br>秋田市<br>男鹿市 |         |
|     |           |                   | 08:30    ~    17:30        |                                                        |         |
|     | 郵便番号      | 018-1735          | 定休日                        |                                                        |         |
|     | 住所        | 五城目町大川下樋口字屋敷下72-1 | 土曜、日曜、祝日                   |                                                        |         |
|     | 電話番号      | 018-853-1752      | ホームページアドレス                 |                                                        |         |
|     | FAX番号     | 018-854-4030      |                            |                                                        |         |

| No. | 居宅介護支援事業所 |                        |                                                                       | サービス提供範囲                                                                             | 備考・補足事項                                                                        |
|-----|-----------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 168 | 事業所名      | 指定居宅介護支援事業所<br>おいわけ    | 営業時間                                                                  | 潟上市<br>秋田市<br>男鹿市                                                                    |                                                                                |
|     |           |                        | 08:30 ～ 17:30                                                         |                                                                                      |                                                                                |
|     | 郵便番号      | 010-0101               | 定休日                                                                   |                                                                                      |                                                                                |
|     | 住所        | 潟上市天王字追分西2-35          | 土曜、日曜                                                                 |                                                                                      |                                                                                |
|     | 電話番号      | 018-873-7775           | ホームページアドレス                                                            |                                                                                      |                                                                                |
|     | FAX番号     | 018-873-7776           |                                                                       |                                                                                      |                                                                                |
| 169 | 事業所名      | 居宅介護支援センター<br>ゆかりの森・追分 | 営業時間                                                                  | 潟上市<br>秋田市<br>男鹿市<br>五城目町<br>井川町<br>八郎潟町<br>大潟村<br>北秋田市<br>※この地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。 | 上記営業日営業時間以外でも携帯電話への相談が可能です。<br>ケアマネジャーは男女ともおりますのでご希望により対応可能です。<br>お気軽にご相談ください。 |
|     |           |                        | 08:30 ～ 17:30                                                         |                                                                                      |                                                                                |
|     | 郵便番号      | 010-0101               | 定休日                                                                   |                                                                                      |                                                                                |
|     | 住所        | 潟上市天王字上北野4-25          | 日曜、祝日、12/30～1/3                                                       |                                                                                      |                                                                                |
|     | 電話番号      | 018-870-4677           | ホームページアドレス                                                            |                                                                                      |                                                                                |
|     | FAX番号     | 018-873-6115           | <a href="http://www.yukarino-mori.jp">http://www.yukarino-mori.jp</a> |                                                                                      |                                                                                |
| 170 | 事業所名      | まごころプランステーション          | 営業時間                                                                  | 潟上市<br>男鹿市                                                                           |                                                                                |
|     |           |                        | 08:30 ～ 17:30                                                         |                                                                                      |                                                                                |
|     | 郵便番号      | 010-0201               | 定休日                                                                   |                                                                                      |                                                                                |
|     | 住所        | 潟上市天王字北野307-55         | 土曜、日曜、祝日                                                              |                                                                                      |                                                                                |
|     | 電話番号      | 018-878-6850           | ホームページアドレス                                                            |                                                                                      |                                                                                |
|     | FAX番号     | 018-838-7520           |                                                                       |                                                                                      |                                                                                |
| 171 | 事業所名      | あゆみ居宅介護支援事業所           | 営業時間                                                                  | 潟上市<br>男鹿市<br>秋田市                                                                    | お盆年末年始は日によって営業している場合があります。                                                     |
|     |           |                        | 08:30 ～ 17:30                                                         |                                                                                      |                                                                                |
|     | 郵便番号      | 010-0201               | 定休日                                                                   |                                                                                      |                                                                                |
|     | 住所        | 潟上市天王字細谷長根34-1         | 日曜、8/13～15、12/31～1/3                                                  |                                                                                      |                                                                                |
|     | 電話番号      | 018-853-5580           | ホームページアドレス                                                            |                                                                                      |                                                                                |
|     | FAX番号     | 018-870-6188           |                                                                       |                                                                                      |                                                                                |

| No. | 居宅介護支援事業所 |                         |                                                                                                                                                         | サービス提供範囲                                        | 備考・補足事項 |
|-----|-----------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------|
| 172 | 事業所名      | ケアプランセンターてんのう           | 営業時間                                                                                                                                                    | 潟上市<br>※潟上市以外は要相談                               |         |
|     |           |                         | 08:30 ~ 17:30                                                                                                                                           |                                                 |         |
|     | 郵便番号      | 010-0201                | 定休日                                                                                                                                                     |                                                 |         |
|     | 住所        | 潟上市天王字鶴沼台43-231         | 日曜、1/1~2                                                                                                                                                |                                                 |         |
|     | 電話番号      | 018-878-7341            | ホームページアドレス                                                                                                                                              |                                                 |         |
|     | FAX番号     | 018-878-7471            | <a href="https://keijinkai.akita.jp/">https://keijinkai.akita.jp/</a>                                                                                   |                                                 |         |
| 173 | 事業所名      | 潟上居宅介護支援事業所             | 営業時間                                                                                                                                                    | 主に潟上市                                           |         |
|     |           |                         | 08:30 ~ 17:30                                                                                                                                           |                                                 |         |
|     | 郵便番号      | 010-0201                | 定休日                                                                                                                                                     |                                                 |         |
|     | 住所        | 潟上市天王字棒沼台247-4          | 日曜、12/31~1/3                                                                                                                                            |                                                 |         |
|     | 電話番号      | 018-874-7233            | ホームページアドレス                                                                                                                                              |                                                 |         |
|     | FAX番号     | 018-872-2519            | <a href="https://wel.akita-seiwakai.jp/cc-ktgm/facility_introduction/ktgm_hc/">https://wel.akita-seiwakai.jp/cc-ktgm/facility_introduction/ktgm_hc/</a> |                                                 |         |
| 174 | 事業所名      | こもればい介護支援センター           | 営業時間                                                                                                                                                    | 潟上市<br>男鹿市<br>秋田市<br>五城目町<br>井川町<br>八郎潟町<br>大潟村 |         |
|     |           |                         | 08:15 ~ 17:15                                                                                                                                           |                                                 |         |
|     | 郵便番号      | 010-0201                | 定休日                                                                                                                                                     |                                                 |         |
|     | 住所        | 潟上市天王字上江川47-130         | 土曜、日曜、年末年始、お盆                                                                                                                                           |                                                 |         |
|     | 電話番号      | 018-853-6071            | ホームページアドレス                                                                                                                                              |                                                 |         |
|     | FAX番号     | 018-872-2202            | <a href="http://www.komorebi-kaigo.com/">http://www.komorebi-kaigo.com/</a>                                                                             |                                                 |         |
| 175 | 事業所名      | SOMPOケア秋田かたがみ<br>居宅介護支援 | 営業時間                                                                                                                                                    | 潟上市<br>五城目町<br>井川町<br>八郎潟町<br>大潟村<br>秋田市        |         |
|     |           |                         | 09:00 ~ 18:00                                                                                                                                           |                                                 |         |
|     | 郵便番号      | 010-0201                | 定休日                                                                                                                                                     |                                                 |         |
|     | 住所        | 潟上市天王字持谷地117-5          | 土曜、日曜、祝日、12/29~1/3                                                                                                                                      |                                                 |         |
|     | 電話番号      | 018-872-2732            | ホームページアドレス                                                                                                                                              |                                                 |         |
|     | FAX番号     | 018-872-2733            | <a href="https://www.sompocare.com/">https://www.sompocare.com/</a>                                                                                     |                                                 |         |

| No. | 居宅介護支援事業所 |                         |                                                                                             | サービス提供範囲                                                                   | 備考・補足事項                 |
|-----|-----------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 176 | 事業所名      | 南秋田在宅総合ケアセンター           | 営業時間                                                                                        | 潟上市<br>五城目町<br>井川町<br>八郎潟町<br>大潟村<br>秋田市金足地区<br>※要支援者・事業対象者の場合は潟上市のみとなります。 | ※時間外及び定休日においてはご相談に応じます。 |
|     | 郵便番号      | 018-1401                | 08:30 ～ 17:30                                                                               |                                                                            |                         |
|     | 住所        | 潟上市昭和大久保字街道下92-1        | 定休日                                                                                         |                                                                            |                         |
|     | 電話番号      | 018-877-7288            | 日曜、祝日、12/31～1/3                                                                             |                                                                            |                         |
|     | FAX番号     | 018-877-7481            | ホームページアドレス                                                                                  |                                                                            |                         |
|     |           |                         | <a href="https://wel.akita-seiwakai.jp/sa-chcc/">https://wel.akita-seiwakai.jp/sa-chcc/</a> |                                                                            |                         |
| 177 | 事業所名      | 支援センターしょうわ              | 営業時間                                                                                        | 潟上市                                                                        |                         |
|     | 郵便番号      | 018-1401                | 08:00 ～ 17:15                                                                               |                                                                            |                         |
|     | 住所        | 潟上市昭和大久保字町後244          | 定休日                                                                                         |                                                                            |                         |
|     | 電話番号      | 018-877-6701            | 日曜、5/5、8/13、12/31～1/3                                                                       |                                                                            |                         |
|     | FAX番号     | 018-877-6706            | ホームページアドレス                                                                                  |                                                                            |                         |
|     |           |                         | <a href="http://syoujuen.jp/">http://syoujuen.jp/</a>                                       |                                                                            |                         |
| 178 | 事業所名      | 飯田川居宅介護支援センター<br>わかば園   | 営業時間                                                                                        | 潟上市                                                                        | ※時間外及び定休日においてはご相談に応じます。 |
|     | 郵便番号      | 018-1502                | 08:15 ～ 17:15                                                                               |                                                                            |                         |
|     | 住所        | 潟上市飯田川下虻川字上谷地168-1      | 定休日                                                                                         |                                                                            |                         |
|     | 電話番号      | 018-877-7078            | 土曜午後、日曜、祝日、<br>12/29～1/3                                                                    |                                                                            |                         |
|     | FAX番号     | 018-877-7074            | ホームページアドレス                                                                                  |                                                                            |                         |
|     |           |                         | <a href="https://wakabaen.or.jp/">https://wakabaen.or.jp/</a>                               |                                                                            |                         |
| 179 | 事業所名      | 潟上市社会福祉協議会<br>ケアプランセンター | 営業時間                                                                                        | 潟上市                                                                        |                         |
|     | 郵便番号      | 018-1502                | 08:30 ～ 17:30                                                                               |                                                                            |                         |
|     | 住所        | 潟上市飯田川下虻川字ハツ口70         | 定休日                                                                                         |                                                                            |                         |
|     | 電話番号      | 018-854-8222            | 土曜、日曜、祝日、年末年始<br>※緊急時は定休日でも対応可能                                                             |                                                                            |                         |
|     | FAX番号     | 018-854-8251            | ホームページアドレス                                                                                  |                                                                            |                         |
|     |           |                         | <a href="http://www.katagami-shakyo.or.jp/">http://www.katagami-shakyo.or.jp/</a>           |                                                                            |                         |

| No. | 居宅介護支援事業所 |                 |                                                                                                             | サービス提供範囲                                        | 備考・補足事項                                                                                      |
|-----|-----------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 180 | 事業所名      | ケアプランセンター杉山     | 営業時間                                                                                                        | 五城目町<br>井川町<br>八郎潟町<br>大潟村<br>潟上市<br>男鹿市<br>三種町 | 提供範囲地域外は要相談                                                                                  |
|     |           |                 | 09:00 ~ 17:10                                                                                               |                                                 |                                                                                              |
|     | 郵便番号      | 018-1515        | 定休日                                                                                                         |                                                 |                                                                                              |
|     | 住所        | 井川町小竹花字道端14-1   | 土曜、日曜、祝日、12/31～1/3                                                                                          |                                                 |                                                                                              |
|     | 電話番号      | 018-874-2901    | ホームページアドレス                                                                                                  |                                                 |                                                                                              |
|     | FAX番号     | 018-853-7869    | <a href="http://www.sugiyama-hp.com/">http://www.sugiyama-hp.com/</a>                                       |                                                 |                                                                                              |
| 181 | 事業所名      | さくら苑居宅介護支援事業所   | 営業時間                                                                                                        | 井川町                                             |                                                                                              |
|     |           |                 | 08:30 ~ 17:30                                                                                               |                                                 |                                                                                              |
|     | 郵便番号      | 018-1526        | 定休日                                                                                                         |                                                 |                                                                                              |
|     | 住所        | 井川町寺沢字綱木沢145-5  | 土曜、日曜、祝日、年末年始<br>※ただし緊急時は連絡対応可                                                                              |                                                 |                                                                                              |
|     | 電話番号      | 018-855-6127    | ホームページアドレス                                                                                                  |                                                 |                                                                                              |
|     | FAX番号     | 018-855-6124    | <a href="http://www.sakuraen-akita-ikawa.org/index.html">http://www.sakuraen-akita-ikawa.org/index.html</a> |                                                 |                                                                                              |
| 182 | 事業所名      | 広青苑居宅介護支援事業所    | 営業時間                                                                                                        | 五城目町<br>井川町<br>八郎潟町<br>潟上市<br>秋田市               |                                                                                              |
|     |           |                 | 08:30 ~ 17:30                                                                                               |                                                 |                                                                                              |
|     | 郵便番号      | 018-1723        | 定休日                                                                                                         |                                                 |                                                                                              |
|     | 住所        | 五城目町上樋口字樽沢137   | 土曜、日曜、祝日、12/29～1/3                                                                                          |                                                 |                                                                                              |
|     | 電話番号      | 018-852-5400    | ホームページアドレス                                                                                                  |                                                 |                                                                                              |
|     | FAX番号     | 018-852-5011    | <a href="https://yamayurikai-akita.jp/">https://yamayurikai-akita.jp/</a>                                   |                                                 |                                                                                              |
| 183 | 事業所名      | 五城目居宅介護支援事業所    | 営業時間                                                                                                        | 五城目町<br>八郎潟町<br>井川町                             | 主任介護支援専門員4名で経験豊富な人材がそろっております。<br>特定事業所として緊急時には24時間体制で迅速に対応いたします。<br>要支援1・2の方も委託を受けて対応しております。 |
|     |           |                 | 08:30 ~ 17:15                                                                                               |                                                 |                                                                                              |
|     | 郵便番号      | 018-1725        | 定休日                                                                                                         |                                                 |                                                                                              |
|     | 住所        | 五城目町西磯ノ目一丁目6-10 | 土曜、日曜、祝日、12/31～1/3                                                                                          |                                                 |                                                                                              |
|     | 電話番号      | 018-852-5192    | ホームページアドレス                                                                                                  |                                                 |                                                                                              |
|     | FAX番号     | 018-879-8367    | <a href="https://fu-gojome-sha.jp/">https://fu-gojome-sha.jp/</a>                                           |                                                 |                                                                                              |

| No. | 居宅介護支援事業所 |                        |                                                                                                 | サービス提供範囲                           | 備考・補足事項                           |
|-----|-----------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| 184 | 事業所名      | 湖東居宅サービス事業所            | 営業時間                                                                                            | 五城目町<br>八郎潟町<br>井川町                | 令和7年度中に移転予定。                      |
|     |           |                        | 08:30 ～ 17:30                                                                                   |                                    |                                   |
|     | 郵便番号      | 018-1705               | 定休日                                                                                             |                                    |                                   |
|     | 住所        | 五城目町字上町284-1           | 日曜、祝日、年末年始                                                                                      |                                    |                                   |
|     | 電話番号      | 018-855-1573           | ホームページアドレス                                                                                      |                                    |                                   |
|     | FAX番号     | 018-855-1555           | <a href="https://www.seiwakai-net.com/kotouroken/">https://www.seiwakai-net.com/kotouroken/</a> |                                    |                                   |
| 185 | 事業所名      | J A あきた湖東<br>居宅介護支援事業所 | 営業時間                                                                                            | 五城目町<br>八郎潟町<br>井川町<br>潟上市（飯田川・昭和） |                                   |
|     |           |                        | 08:30 ～ 17:00                                                                                   |                                    |                                   |
|     | 郵便番号      | 018-1721               | 定休日                                                                                             |                                    |                                   |
|     | 住所        | 五城目町字七倉123-2           | 土曜、日曜、祝日                                                                                        |                                    |                                   |
|     | 電話番号      | 018-853-0074           | ホームページアドレス                                                                                      |                                    |                                   |
|     | FAX番号     | 018-852-5177           | 0                                                                                               |                                    |                                   |
| 186 | 事業所名      | 春風ケアプランセンター            | 営業時間                                                                                            | 五城目町<br>八郎潟町<br>井川町<br>潟上市         |                                   |
|     |           |                        | 08:30 ～ 17:30                                                                                   |                                    |                                   |
|     | 郵便番号      | 018-1735               | 定休日                                                                                             |                                    |                                   |
|     | 住所        | 五城目町大川下樋口字屋敷下71-1      | 土曜、日曜、年末年始、お盆                                                                                   |                                    |                                   |
|     | 電話番号      | 018-854-4030           | ホームページアドレス                                                                                      |                                    |                                   |
|     | FAX番号     | 018-854-4031           |                                                                                                 |                                    |                                   |
| 187 | 事業所名      | 福寿荘ケアプランセンター           | 営業時間                                                                                            | 五城目町<br>八郎潟町<br>井川町<br>潟上市 等       | サービス提供範囲地域以外にお住いの方でもご希望の方はご相談下さい。 |
|     |           |                        | 09:00 ～ 18:00                                                                                   |                                    |                                   |
|     | 郵便番号      | 018-1722               | 定休日                                                                                             |                                    |                                   |
|     | 住所        | 五城目町字鶉ノ木90-1           | 土曜、日曜、年末年始、お盆 など                                                                                |                                    |                                   |
|     | 電話番号      | 018-852-3139           | ホームページアドレス                                                                                      |                                    |                                   |
|     | FAX番号     | 018-852-3113           |                                                                                                 |                                    |                                   |

| No. | 居宅介護支援事業所 |                          |                                                                                                                                             | サービス提供範囲                                        | 備考・補足事項                                            |
|-----|-----------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 188 | 事業所名      | 有限会社こまちケアセンター            | 営業時間                                                                                                                                        | 秋田市<br>潟上市<br>五城目町<br>井川町<br>八郎潟町<br>大潟村<br>男鹿市 | 介護保険に関わる提案<br>計画連絡調整。医療従<br>事者の強みを生かして<br>サポートします。 |
|     |           |                          | 08:30 ~ 17:00                                                                                                                               |                                                 |                                                    |
|     | 郵便番号      | 018-1714                 | 定休日                                                                                                                                         |                                                 |                                                    |
|     | 住所        | 五城目町舘越字舘回204             | 土曜、日曜、祝日、12/28～1/3、8/13～15                                                                                                                  |                                                 |                                                    |
|     | 電話番号      | 018-879-8580             | ホームページアドレス                                                                                                                                  |                                                 |                                                    |
|     | FAX番号     | 018-879-8570             |                                                                                                                                             |                                                 |                                                    |
| 189 | 事業所名      | うたせ苑居宅介護支援事業所            | 営業時間                                                                                                                                        | 八郎潟町                                            |                                                    |
|     |           |                          | 08:30 ~ 17:30                                                                                                                               |                                                 |                                                    |
|     | 郵便番号      | 018-1601                 | 定休日                                                                                                                                         |                                                 |                                                    |
|     | 住所        | 八郎潟町真坂字沢田122             | 土曜、日曜、祝日、年末年始、お盆                                                                                                                            |                                                 |                                                    |
|     | 電話番号      | 018-875-5171             | ホームページアドレス                                                                                                                                  |                                                 |                                                    |
|     | FAX番号     | 018-855-4113             | <a href="http://www13.plala.or.jp/eijyuen/">http://www13.plala.or.jp/eijyuen/</a>                                                           |                                                 |                                                    |
| 190 | 事業所名      | 八郎潟町社会福祉協議会<br>居宅介護支援事業所 | 営業時間                                                                                                                                        | 八郎潟町<br>五城目町<br>井川町<br>潟上市（飯田川）                 |                                                    |
|     |           |                          | 08:30 ~ 17:30                                                                                                                               |                                                 |                                                    |
|     | 郵便番号      | 018-1621                 | 定休日                                                                                                                                         |                                                 |                                                    |
|     | 住所        | 八郎潟町字家ノ後23-3             | 土曜、日曜、祝日、12/30～1/3                                                                                                                          |                                                 |                                                    |
|     | 電話番号      | 018-875-3555             | ホームページアドレス                                                                                                                                  |                                                 |                                                    |
|     | FAX番号     | 018-875-3872             | <a href="http://www.hachi-shakyo.jp">http://www.hachi-shakyo.jp</a>                                                                         |                                                 |                                                    |
| 191 | 事業所名      | 大潟村居宅介護支援センター            | 営業時間                                                                                                                                        | 大潟村<br>男鹿市<br>潟上市<br>三種町                        |                                                    |
|     |           |                          | 08:30 ~ 17:30                                                                                                                               |                                                 |                                                    |
|     | 郵便番号      | 010-0445                 | 定休日                                                                                                                                         |                                                 |                                                    |
|     | 住所        | 大潟村字西3-3                 | 土曜、日曜、祝日、12/31～1/3                                                                                                                          |                                                 |                                                    |
|     | 電話番号      | 0185-22-4313             | ホームページアドレス                                                                                                                                  |                                                 |                                                    |
|     | FAX番号     | 0185-22-4555             | <a href="https://wel.akita-seiwakai.jp/oogata/facility_introduction/hc/">https://wel.akita-seiwakai.jp/oogata/facility_introduction/hc/</a> |                                                 |                                                    |

| No. | 地域包括支援センター |                    |                                                                                                                                                                                                   | 備考・補足事項 |
|-----|------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 192 | 事業所名       | 潟上市地域包括支援センター      | 営業時間                                                                                                                                                                                              |         |
|     |            |                    | 08:30 ~ 17:15                                                                                                                                                                                     |         |
|     | 郵便番号       | 010-0201           | 定休日                                                                                                                                                                                               |         |
|     | 住所         | 潟上市天王字棒沼台226-1     | 土曜、日曜、祝日、年末年始（12/29～1/3）                                                                                                                                                                          |         |
|     | 電話番号       | 018-853-5318       | ホームページアドレス                                                                                                                                                                                        |         |
|     | FAX番号      | 018-853-5233       | <a href="https://www.city.katagami.lg.jp/gyosei/kenko_fukushi/kaigo/chiikihokatsucenter/index.html">https://www.city.katagami.lg.jp/gyosei/kenko_fukushi/kaigo/chiikihokatsucenter/index.html</a> |         |
| 193 | 事業所名       | 井川町地域包括支援センター      | 営業時間                                                                                                                                                                                              |         |
|     |            |                    | 08:30 ~ 17:15                                                                                                                                                                                     |         |
|     | 郵便番号       | 018-1512           | 定休日                                                                                                                                                                                               |         |
|     | 住所         | 井川町北川尻字海老沢樋ノ口106-1 | 土曜、日曜、祝日、年末年始（12/29～1/3）                                                                                                                                                                          |         |
|     | 電話番号       | 018-893-5230       | ホームページアドレス                                                                                                                                                                                        |         |
|     | FAX番号      | 018-874-4067       | <a href="http://www.town.ikawa.akita.jp/docs/2012112000029/">http://www.town.ikawa.akita.jp/docs/2012112000029/</a>                                                                               |         |
| 194 | 事業所名       | 五城目町地域包括支援センター     | 営業時間                                                                                                                                                                                              |         |
|     |            |                    | 08:30 ~ 17:15                                                                                                                                                                                     |         |
|     | 郵便番号       | 018-1792           | 定休日                                                                                                                                                                                               |         |
|     | 住所         | 五城目町西磯ノ目1-1-1      | 土曜、日曜、祝日、年末年始（12/29～1/3）                                                                                                                                                                          |         |
|     | 電話番号       | 018-855-1070       | ホームページアドレス                                                                                                                                                                                        |         |
|     | FAX番号      | 018-855-1718       | <a href="https://www.town.gojome.akita.jp/kenkouiryofukusi/hokatu/117">https://www.town.gojome.akita.jp/kenkouiryofukusi/hokatu/117</a>                                                           |         |
| 195 | 事業所名       | 八郎潟町地域包括支援センター     | 営業時間                                                                                                                                                                                              |         |
|     |            |                    | 08:30 ~ 17:15                                                                                                                                                                                     |         |
|     | 郵便番号       | 018-1616           | 定休日                                                                                                                                                                                               |         |
|     | 住所         | 八郎潟町字大道80          | 土曜、日曜、祝日、年末年始（12/29～1/3）                                                                                                                                                                          |         |
|     | 電話番号       | 018-875-2835       | ホームページアドレス                                                                                                                                                                                        |         |
|     | FAX番号      | 018-875-2805       | <a href="https://www.town.hachirogata.akita.jp/kenko/1003955/index.html">https://www.town.hachirogata.akita.jp/kenko/1003955/index.html</a>                                                       |         |

| No. | 地域包括支援センター |               |                                                                                                                       | 備考・補足事項 |
|-----|------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 196 | 事業所名       | 大潟村地域包括支援センター | 営業時間                                                                                                                  |         |
|     |            |               | 08:30      ～      17:15                                                                                               |         |
|     | 郵便番号       | 010-0445      | 定休日                                                                                                                   |         |
|     | 住所         | 大潟村字西3-3      | 土曜、日曜、祝日、年末年始（12/29～1/3）                                                                                              |         |
|     | 電話番号       | 0185-22-4321  | ホームページアドレス                                                                                                            |         |
|     | FAX番号      | 0185-22-4511  |                                                                                                                       |         |
|     |            |               | <a href="https://www.vill.ogata.akita.jp/archive/contents-21">https://www.vill.ogata.akita.jp/archive/contents-21</a> |         |