

<阿知須地域>

| 高齢者向け住まい<br>・住宅の種別     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 有料老人ホーム(住宅型)  |      |             |        |      |               |     |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------|-------------|--------|------|---------------|-----|
| 1 事業所名                 | 住宅型有料老人ホーム ゆめの里あじす                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |      |             |        |      |               |     |
| 2 住 所                  | 〒754-1277 山口市阿知須5312-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |      |             |        |      |               |     |
| 3 電話番号                 | 0836-65-0303                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |      | F           | A      | X    | 0836-65-0305  |     |
| 4 入所相談窓口               | 担当部署( )・直通電話(0836-65-0303)<br>担当部署がない場合は担当名(施設長 井上 達夫)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |      |             |        |      |               |     |
| 5 入所対象者                | <input type="checkbox"/> 60歳以上自立 <input type="checkbox"/> 65歳以上自立 <input type="checkbox"/> 要支援(1・2) <input checked="" type="checkbox"/> 要介護(①・②・③・④・⑤)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |      |             |        |      |               |     |
| 6 対応可能な利用者             | [◎：今までに対応しており対応可、○：対応可、×：対応不可、△：対応検討]のうち当てはまるものをご記入ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |      |             |        |      |               |     |
|                        | 経管栄養<br>(経鼻)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 経管栄養<br>(胃ろう) | 点滴管理 | 酸素療法        | 気管切開管理 | 吸引   | 透析            | 導尿  |
|                        | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ×             | ×    | ◎           | ×      | ×    | △             | ×   |
|                        | 留置カテーテル<br>管理                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ストーマ<br>管理    | 感染症  | インスリン<br>管理 | 認知症    | 褥瘡処置 | 麻薬による<br>疼痛管理 | 看取り |
|                        | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ×             | ×    | ×           | ○      | ○    | △             | ◎   |
| 7 入浴対応                 | <input checked="" type="checkbox"/> 機械浴 <input checked="" type="checkbox"/> 車イス入浴 <input type="checkbox"/> 大浴場 <input type="checkbox"/> 一般浴 <input checked="" type="checkbox"/> 個浴 <input type="checkbox"/> その他( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |      |             |        |      |               |     |
| 8 連携医療機関               | <div>             ( 医療機関名(阿知須共立病院、金沢守クリニック、波乗りクリニック、阿知須同仁病院、大正通りクリニック、ハートクリニック南山口) )             <div> <input checked="" type="checkbox"/> 受診    <input checked="" type="checkbox"/> 往診    <input type="checkbox"/> 診療時間外の緊急連絡    <input type="checkbox"/> 診療時間外の往診             </div> </div> <div>             ( 医療機関名(戸井歯科) )             <div> <input type="checkbox"/> 受診    <input checked="" type="checkbox"/> 往診    <input type="checkbox"/> 診療時間外の緊急連絡    <input type="checkbox"/> 診療時間外の往診             </div> </div> |               |      |             |        |      |               |     |
| 9 連携訪問看護               | <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり             ( 事業所名( ) )<br>( 事業所名( ) )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |      |             |        |      |               |     |
| 10 体 制 等               | <input checked="" type="checkbox"/> 看護職員配置 <input checked="" type="checkbox"/> 夜間職員配置 <input checked="" type="checkbox"/> 受診同行 <input checked="" type="checkbox"/> 個別外出の支援<br><input checked="" type="checkbox"/> 療養食の対応〔治療食・ <u>刻み食</u> ・ <u>軟菜食</u> ・ <u>ミキサー食</u> ・ <u>その他</u> (ソフト食)〕<br><input type="checkbox"/> その他( )                                                                                                                                                                                                  |               |      |             |        |      |               |     |
| 11 独自ショートステイ           | <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり             ( 1日の利用料(      円)    食事代(含む・含まず    1日      円) )<br>( 担当部署(      )    直通電話(      ) )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |      |             |        |      |               |     |
| 12 家賃／食費<br>(月額30日の場合) | 家賃 40,000円    食費 42,120円    管理費 3,240円<br>その他(洗濯代 3,300円／月(週2回))                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |      |             |        |      |               |     |
| 13 事業所から一言             | ○地域に根差した施設運営    ○はやめはやめの対応    ○緊密な連絡体制    ○チームとしてのケアの向上をテーマとして、利用者様にとって有意義な施設運営を行っています。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |      |             |        |      |               |     |