

<平川地域>

サービス事業種別		認知症対応型共同生活介護					
1 事業所名	グループホーム ^{やまぐち} 山口リハ						
2 住所	〒753-0851 山口市黒川3380						
3 電話番号	083-921-1240	F	A	X	083-925-2550		
4 相談窓口	担当部署(なし)・直通電話(083-921-1240) 担当部署がない場合は担当名(相談員 大平 圭子)						
5 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 (経鼻・胃ろう)	点滴管理	酸素療法	気管切開管理	吸引	導尿	留置カテーテル 管理
	×	×	×	×	×	×	×
	ストーマ管理	感染症	インスリン管理	認知症	褥瘡処置	麻薬による 疼痛管理	看取り
	×	×	×	○	○	×	○
6 入浴対応	<input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> 車イス入浴 <input checked="" type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 個浴 <input type="checkbox"/> その他()						
7 連携医療機関	(医療機関名(山口リハビリテーション病院)) <input checked="" type="checkbox"/> 受診 <input checked="" type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 診療時間外の緊急連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 診療時間外の往診						
	(医療機関名()) <input type="checkbox"/> 受診 <input 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						
8 連携訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (事業所名()) (事業所名())						
9 体制等	<input checked="" type="checkbox"/> 24時間看護師対応可能 <input checked="" type="checkbox"/> 受診同行 <input checked="" type="checkbox"/> 個別外出の支援						
	<input checked="" type="checkbox"/> 療養食の対応〔治療食・刻み食・軟菜食・ <u>ミキサー食</u> ・その他()〕 <input type="checkbox"/> その他()						
10 ショートステイ	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり						
11 事業所から一言							