

<平川地域>

| サービス事業種別 | 介護老人福祉施設(特養)〔広域・地域密着〕 | | | | | | |
|------------|---|------|---------|--------|--------------|---------------|---------------|
| 1 事業所名 | 特別養護老人ホーム 山口あかり園 | | | | | | |
| 2 住所 | 〒753-0851 山口市黒川3363番地 | | | | | | |
| 3 電話番号 | 083-921-1618 | F | A | X | 083-932-5370 | | |
| 4 相談窓口 | 担当部署()・直通電話(同上) 担当部署がない場合は担当名(生活相談員) | | | | | | |
| 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 checked="" type="checkbox"/> 機械浴 <input checked="" type="checkbox"/> 車イス入浴 <input type="checkbox"/> 一般浴 <input checked="" 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(みやび歯科クリニック)) <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 | | | | | | |
| 8 体制等 | <input 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・ <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)〕 <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | |
| 9 ショートステイ | <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり〔 <u>空床時</u> ・ <u>常時</u> 〕 | | | | | | |
| 10 事業所から一言 | 「常に利用者の立場に立って、考え行動します」という基本理念の下対応しています。 | | | | | | |