

<大歳地域>

| 高齢者向け住まい ・住宅の種別 | | サービス付き高齢者向け住宅 | | | | | | |
|------------------------|---|---------------|--------------|---------|--------|------|-----------|-----|
| 1 事業所名 | サービス付き高齢者向け住宅 光の郷山口 | | | | | | | |
| 2 住所 | 〒753-0825 山口市矢原町7-18 | | | | | | | |
| 3 電話番号 | 083-933-6220 | F A X | 083-933-6221 | | | | | |
| 4 入所相談窓口 | 担当部署(ヘルパーステーション事務室)・直通電話(083-933-6220) 担当部署がない場合は担当名() | | | | | | | |
| 5 入所対象者 | <input checked="" type="checkbox"/> 60歳以上自立 <input type="checkbox"/> 65歳以上自立 <input checked="" 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(経鼻) | 経管栄養(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 |
| | ○ | △ | × | △ | ○ | × | × | ◎ |
| 7 入浴対応 | <input type="checkbox"/> 機械浴 <input 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 | (医療機関名(光山医院山口)) <input checked="" type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 往診 <input checked="" type="checkbox"/> 診療時間外の緊急連絡 <input 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 | | | | | | | |
| 9 連携訪問看護 | <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (事業所名(光山医院山口訪問看護)) (事業所名()) | | | | | | | |
| 10 体制等 | <input 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 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)・ミキサー食・(その他)(ソフト食)] <input checked="" type="checkbox"/> その他(食事内容に透析食となっています) | | | | | | | |
| 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)) (担当部署() 直通電話()) | | | | | | | |
| 12 家賃/食費 (月額30日の場合) | 家賃 40,000~160,000円 食費 45,000円 管理費 30,000円 その他(共益費20,000円~40,000円) | | | | | | | |
| 13 事業所から一言 | 入居される方は透析患者様に限定しています。 | | | | | | | |