

<大殿地域>

| 高齢者向け住まい<br>・住宅の種類別    |                                                                                                                                                                                                                                          | サービス付き高齢者向け住宅 |      |             |        |      |               |     |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------|-------------|--------|------|---------------|-----|
| 1 事業所名                 | せせらぎ三番館（離れ）                                                                                                                                                                                                                              |               |      |             |        |      |               |     |
| 2 住 所                  | 〒753-0083 山口市後河原155番地                                                                                                                                                                                                                    |               |      |             |        |      |               |     |
| 3 電 話 番 号              | 083-920-0777                                                                                                                                                                                                                             |               |      | F           | A      | X    | 083-920-0778  |     |
| 4 入所相談窓口               | 担当部署（ ）・直通電話（ ）<br>担当部署がない場合は担当名(嬉野 雅彦)                                                                                                                                                                                                  |               |      |             |        |      |               |     |
| 5 入所対象者                | <input type="checkbox"/> 60歳以上自立 <input checked="" 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<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 checked="" type="checkbox"/> 大浴場 <input checked="" 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(小郡第一総合病院) )<br><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                                                                                     |               |      |             |        |      |               |     |
|                        | ( 医療機関名( ) )<br><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 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                                                               |               |      |             |        |      |               |     |
|                        | <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( )〕<br><input type="checkbox"/> その他( )                                                                                                                                  |               |      |             |        |      |               |     |
| 11 独自ショートステイ           | <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり ( 1日の利用料(5,000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 49,500円    食費 44,700円    管理費 21,000円<br>その他( )                                                                                                                                                                                        |               |      |             |        |      |               |     |
| 13 事業所から一言             |                                                                                                                                                                                                                                          |               |      |             |        |      |               |     |