

# 医療提供対応状況について（介護施設）～詳細～

|                      |               |              |        |
|----------------------|---------------|--------------|--------|
| 1. 施設名               | グループホーム 玄海の森  |              |        |
| 2. 住所                | 〒             | 808-0123     |        |
|                      | 若松区大字有毛2933-6 |              |        |
|                      | TEL           | 093-742-5567 |        |
|                      | FAX           | 093-742-6500 |        |
| 3. 地区                | 若松区           | 有毛           |        |
| 4. 入所相談対応者           | 非公開           | ①氏名          | —      |
|                      |               | ①職種          | —      |
|                      |               | ②氏名          | —      |
|                      |               | ②職種          | —      |
| 5. 施設種別              | グループホーム       |              |        |
|                      | 【補足】『その他』（詳細） | —            |        |
| 6. 施設の居室<br>タイプ・ベッド数 | ユニット型         |              |        |
|                      | 【補足】『従来型』（詳細） | ①個室          | —      |
|                      |               | ②ベッド数        | —      |
| 7. ショートステイ           | なし            | 【補足】         | —      |
| 8-1. 看護職員の<br>雇用状況   | 雇用していない       |              |        |
|                      | ①常勤           | —            |        |
|                      | ②非常勤          | —            |        |
| 8-2. 看護職員の<br>夜勤体制   | 公開            | —            |        |
|                      |               | 【補足】         |        |
|                      |               | ①『オンコール対応』時間 | —      |
|                      | ②『その他』（詳細）    | —            |        |
| 9. 施設の入所基準<br>～介護度～  | ×             | 自立 ⇒ 【補足】    | — (年齢) |
|                      | ×             | 要支援 1        |        |
|                      | ○             | 要支援 2        |        |
|                      | ○             | 要介護 1        |        |
|                      | ○             | 要介護 2        |        |
|                      | ○             | 要介護 3        |        |
|                      | ○             | 要介護 4        |        |
|                      | ○             | 要介護 5        |        |



当掲載内容は2023年1月に実施した調査回答を基にしています。  
最新の対応状況は、当該施設へご確認ください。

|                           |              |                            |                   |
|---------------------------|--------------|----------------------------|-------------------|
| 1. 施設名                    | グループホーム 玄海の森 |                            |                   |
| 10-1. 施設の入所基準<br>～若年性認知症～ | 公開           | 若年性認知症患者の受入に係る相談対応の可否<br>○ |                   |
| 10-2. 施設の入所基準<br>～その他～    | 公開           | 受入の可否                      |                   |
|                           |              | ×                          | 生活保護              |
|                           |              | ×                          | 身元保証人がいない         |
| 10-3. 施設の入所基準<br>～医療対応状況～ | 対応可能な項目について  |                            |                   |
|                           | A            | B                          | ※A…入所時、B…ショートステイ時 |
|                           | ×            | ×                          | 経管栄養（胃瘻・腸瘻）       |
|                           | ×            | ×                          | 経管栄養（経鼻）          |
|                           | ×            | ×                          | CVポート             |
|                           | ×            | ×                          | 中心静脈栄養            |
|                           | ×            | ×                          | 血糖・インスリン注射        |
|                           | ×            | ×                          | 点滴静脈輸液            |
|                           | ○            | ×                          | 褥瘡処置              |
|                           | ×            | ×                          | 膀胱留置カテーテル         |
|                           | ×            | ×                          | 膀胱瘻               |
|                           | ×            | ×                          | 導尿（自己のみ）          |
|                           | ×            | ×                          | 気管切開              |
|                           | ×            | ×                          | 人工呼吸器             |
|                           | ○            | ×                          | 酸素吸入              |
|                           | ×            | ×                          | 腎瘻                |
|                           | ×            | ×                          | 浣腸・摘便             |
|                           | ×            | ×                          | ストーマ（消化器・尿路）      |
|                           | ×            | ×                          | 血液透析              |
|                           | ×            | ×                          | 腹膜透析              |
|                           | ×            | ×                          | 感染症（MRSA・疥癬他）     |
|                           | ×            | ×                          | 神経難病              |
|                           | ×            | ×                          | 喀痰吸引              |
|                           | —            |                            | ×                 |
|                           |              |                            | 喀痰吸引（夜間）          |
|                           |              |                            | ×                 |
|                           |              |                            | 喀痰吸引（昼間）          |
|                           | ○            | /                          | 終末期               |
|                           | —            |                            | ○                 |
|                           |              |                            | 麻薬を用いた疼痛管理        |
|                           |              |                            | ×                 |
|                           |              |                            | 施設にて看取り（10-4.実績数） |
|                           |              |                            | ○                 |
|                           |              |                            | 状態悪化時、病院搬送        |



当掲載内容は2023年1月に実施した調査回答を基にしています。  
最新の対応状況は、当該施設へご確認ください。

|                          |                   |   |                  |
|--------------------------|-------------------|---|------------------|
| 1. 施設名                   | グループホーム 玄海の森      |   |                  |
| 10-4. 施設の入所基準<br>(看取り実績) | 公開                | 昨年度(2021年4月1日～2022年3月31日)の看取り実績数<br>— 件 |                  |
| 11. 手話及び<br>外国語対応        | 対応職員の有無など         |   |                  |
|                          | 手話                | いない                                     | 【補足】『いる』(詳細)     |
|                          |                   |   | ①職種: —<br>②人数: — |
|                          | 英語                | いない                                     | 【補足】『いる』(詳細)     |
|                          |                   |   | ①職種: —<br>②人数: — |
|                          | その他<br>対応可能<br>言語 | いない                                     | 【補足】『いる』(詳細)     |
| ①種類: —<br>②人数: —         |                   |   |                  |
| 12. 食 事                  | 対応の可否など           |   |                  |
|                          | 食形態               | ×                                       | ソフト              |
|                          |                   | ○                                       | ミキサー             |
|                          |                   | ○                                       | とろみ              |
|                          |                   | ×                                       | ムース              |
|                          |                   | ○                                       | きざみ              |
|                          | 治療食               | ×                                       | 分割食              |
|                          |                   | ×                                       | 肝臓食              |
|                          |                   | ×                                       | 腎臓食              |
|                          |                   | ×                                       | 糖尿病 ⇒【補足】(詳細) —  |
|                          |                   | ×                                       | 塩分制限 ⇒【補足】(詳細) — |
|                          | —                 | ×                                       | アレルギー除去食         |
| ×                        |                   | 嗜好による個別対応                               |                  |
| 13. リハビリ対応               | 公開                | リハ加算                                    | 算定していない          |
|                          |                   | リハビリ<br>職員数                             | P T —            |
|                          |                   |   | O T —            |
|                          |                   |   | S T —            |
| 14. 入浴(浴槽)               | ○                 | 個 浴                                     |                  |
|                          | ×                 | 機械浴 ⇒【補足】                               | 車いす ×            |
|                          |                   |   | ストレッチャー ×        |
|                          |                   |   | リフト ×            |



当掲載内容は2023年1月に実施した調査回答を基にしています。  
最新の対応状況は、当該施設へご確認ください。

|                   |                                    |                            |
|-------------------|------------------------------------|----------------------------|
| 1. 施設名            | グループホーム 玄海の森                       |                            |
| 15. 透析患者の<br>受診送迎 | 公開                                 | 対応していない<br>【補足】 — に対応<br>— |
| 16. その他           |                                    | 公開                         |
| 17. 施設の特徴         | 森と海に囲まれた静かな環境で暮らし、ゆったりとした日々をご提供します |                            |



当掲載内容は2023年1月に実施した調査回答を基にしています。  
最新の対応状況は、当該施設へご確認ください。