

# 医療提供対応状況について（介護施設）～詳細～

Page 1

登録No 23

|                      |               |              |        |
|----------------------|---------------|--------------|--------|
| 1. 施設名               | ナーシングホームわかまつ  |              |        |
| 2. 住所                | 〒             | 808-0136     |        |
|                      | 若松区花野路1-2-5   |              |        |
|                      | TEL           | 093-701-6601 |        |
|                      | FAX           | 093-701-6608 |        |
| 3. 地区                | 若松区           | 花野路          |        |
| 4. 入所相談対応者           | 公開            | ①氏名          | 隈 高司   |
|                      |               | ①職種          | 看護師    |
|                      |               | ②氏名          | —      |
|                      |               | ②職種          | —      |
| 5. 施設種別              | 住宅型有料老人ホーム    |              |        |
|                      | 【補足】『その他』（詳細） | —            |        |
| 6. 施設の居室<br>タイプ・ベッド数 | —             |              |        |
|                      | 【補足】『従来型』（詳細） | ①個室          | あり     |
|                      |               | ②ベッド数        | 83床    |
| 7. ショートステイ           | なし            | 【補足】         | —      |
| 8-1. 看護職員の<br>雇用状況   | 雇用している        |              |        |
|                      | ①常勤           | —            |        |
|                      | ②非常勤          | —            |        |
| 8-2. 看護職員の<br>夜勤体制   | 公開            | 必ず看護職員がいる    |        |
|                      |               | 【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                    | ナーシングホームわかまつ |                            |
| 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～    | 非公開          | 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                   | ナーシングホームわかまつ      |   |                  |
| 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 —            |
| ※ミスト浴                    |                   |   |                  |



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            | ナーシングホームわかまつ  |   |
| 15. 透析患者の<br>受診送迎 | <b>非公開</b>  | —<br>【補足】 — に対応<br>—                    |
| 16. その他           | <b>公開</b>   | 入所時、利用者の主治医を事業所嘱託医等に変更している？<br><br>変更する |
| 17. 施設の特徴         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入浴：ミスト浴</li> <li>・ 医療ニーズの高い方の対応可</li> <li>・ 夜間はNs、CW 3名体制で対応しています</li> <li>・ 障害・難病対応も可能です</li> </ul> |   |



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。