

医療提供対応状況について（介護施設）～詳細～

Page 1

登録No 13

1. 施設名	グループリビング都の杜		
2. 住所	〒	803-0834	
	小倉北区都1丁目12-12		
	TEL	093-967-8578	
	FAX	093-967-8579	
3. 地区	小倉北区 都		
4. 入所相談対応者	公開	①氏名	中村 哲文
		①職種	取締役総務部長
		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 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 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 夜勤体制	公開	対応していない	
		【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 ～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2018年12月に実施した調査を基にしています。
最新の対応状況は、当該施設へご確認ください。

1. 施設名	グループリビング都の杜		
10-1. 施設の入所基準 ～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 ○	
10-2. 施設の入所基準 ～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 ～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）
	×	×	C V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2018年12月に実施した調査を基にしています。
最新の対応状況は、当該施設へご確認ください。

1. 施設名	グループリビング都の杜				
10-4. 施設の入所基準 (看取り実績)	公開	昨年度(2017年4月1日～2018年3月31日)の看取り実績数 — 件			
11. 手話及び 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	—	
			②人数	—	
	英語	いない	【補足】『いる』(詳細)		
			①職種	—	
		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 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2018年12月に実施した調査を基にしています。
最新の対応状況は、当該施設へご確認ください。

1. 施設名	グループリビング都の杜		
15. 透析患者の 受診送迎	公開	対応していない	
		【補足】	— に対応
		—	
16. その他	公開	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？ 利用者の状況等に応じてケースバイケースで対応する	
17. 施設の特徴	—		



当掲載内容は2018年12月に実施した調査を基にしています。
 最新の対応状況は、当該施設へご確認ください。