

医療提供対応状況について（介護施設）～詳細～

| | | | |
|----------------------|---------------|--------------|--------------|
| 1. 施設名 | グループホームあんずの郷 | | |
| 2. 住所 | 〒 | 803-0844 | |
| | 小倉北区真鶴2丁目3-25 | | |
| | TEL | 093-562-8700 | |
| | FAX | 093-562-8701 | |
| 3. 地区 | 小倉北区 | 真鶴 | |
| 4. 入所相談対応者 | 公開 | ①氏名 | 疋田賢吾 |
| | | ①職種 | 介護事業部長 |
| | | ②氏名 | 西村 健 |
| | | ②職種 | 管理者 |
| 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 タイプ・ベッド数 | ユニット型 | | |
| | 【補足】『従来型』（詳細） | ①個室 | あり |
| | | ②ベッド数 | 18床 |
| 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 | オンコールで対応 | |
| | | 【補足】 | |
| | | ①『オンコール対応』時間 | 0時0分～23時59分 |
| | 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2022年2月に実施した調査回答を基にしています。
最新の状態は、当該施設へご確認ください。

| | | | | | |
|---------------------------|--------------|----------------------------|-------------------|-------------------|------------|
| 1. 施設名 | グループホームあんずの郷 | | | | |
| 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 | | |
| 10-3. 施設の入所基準 ～医療対応状況～ | 公開 | 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2022年2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 | グループホームあんずの郷 | | |
| 10-4. 施設の入所基準 (看取り実績) | 公開 | 昨年度(2020年4月1日～2021年3月31日)の看取り実績数 2 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: — |
| | その他 対応可能 言語 | いない | 【補足】『いる』(詳細) |
| ①種類: — 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) 1,200kcal |
| | | ○ | 塩分制限 ⇒【補足】(詳細) 6グラム |
| | — | × | 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2022年2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 | グループホームあんずの郷 | |
| 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 |
| 17. 施設の特徴 | 運営母体である大郷内科クリニックと連携し、ご利用者・ご家族のご希望があれば看取り介護に取り組んでいます。 | |



当掲載内容は2022年2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。