

医療提供対応状況について（介護施設）～詳細～

Page 1

登録No 48

| | | | |
|----------------------|--------------------|--------------|------------|
| 1. 施設名 | 好日苑 大里の郷 | | |
| 2. 住所 | 〒 | 800-0024 | |
| | 門司区大里戸ノ上4-1-40 | | |
| | TEL | 093-391-2266 | |
| | FAX | 093-391-2230 | |
| 3. 地区 | 門司区 | 大里戸ノ上 | |
| 4. 入所相談対応者 | 公開 | ①氏名 | 田中 慎一 |
| | | ①職種 | 生活相談員 |
| | | ②氏名 | 田中 智美 |
| | | ②職種 | 介護副主任 |
| 5. 施設種別 | 特別養護老人ホーム（地域密着型含む） | | |
| | 【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 | あり | 【補足】 | — |
| 8-1. 看護職員の 雇用状況 | 雇用している | | |
| | ①常勤 | 3人 | |
| | ②非常勤 | 1人 | |
| 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 | 19:00～7:00 |
| | 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。
最新の実態は、当該施設へご確認ください。

| | | | |
|---------------------------|-------------|----------------------------|-------------------|
| 1. 施設名 | 好日苑 大里の郷 | | |
| 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 |
| | | × | 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） |
| | × | × | 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・排便 |
| | ○ | × | 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 | 好日苑 大里の郷 | | |
| 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 — 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) — |
| | | ○ | 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 | 算定している |
| | リハビリ 職員数 | P T | 1人 |
| | | 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 | 好日苑 大里の郷 | |
| 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 | 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？ 変更する |
| 17. 施設の特徴 | | 少人数のユニットごとに家庭的な生活形態の中で要介護状態に応じて、食事、排泄、入浴などの介護やレクリエーション、リハビリテーションなどのサービスを提供し、一人ひとりの思いに寄り添い、安心と喜びのある生活を支援しています。お部屋は完全個室で自由に過ごしていただけます。また協力医療機関や嘱託医とも連携を図り健康面のサポートや、管理栄養士が栄養バランスを考えた献立を考え、その方に合った食事形態で美味しい食事を提供しています。 |



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。