

医療提供対応状況について（介護施設）～詳細～

| | | | |
|----------------------|------------------------|--------------|---------|
| 1. 施設名 | 認知症対応型共同生活介護 プロムナードとばた | | |
| 2. 住所 | 〒 | 804-0022 | |
| | 戸畑区金刀比羅町4番40号 | | |
| | TEL | 093-873-3050 | |
| | FAX | 093-873-3051 | |
| 3. 地区 | 戸畑区 | 金刀比羅町 | |
| 4. 入所相談対応者 | 公開 | ①氏名 | 小河内 美恵子 |
| | | ①職種 | 管理者 |
| | | ②氏名 | 神原 晴美 |
| | | ②職種 | 介護士 |
| 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 | — |
| | | 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 | 雇用している | | |
| | ①常勤 | 人 | |
| | ②非常勤 | 1人 | |
| 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 | 認知症対応型共同生活介護 プロムナードとばた | | |
| 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～ | 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 ～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 | 認知症対応型共同生活介護 プロムナードとばた | | |
| 10-4. 施設の入所基準 (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 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 | いる | 【補足】『いる』(詳細) |
| | | | ①職種: 介護士 ②人数: 1人 |
| | その他 対応可能 言語 | ネパール 語 | 【補足】『いる』(詳細) |
| ①種類: 介護士 ②人数: 1人 | | | |
| 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) 1200・1400kcal |
| | | ○ | 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 | 認知症対応型共同生活介護 プロムナードとばた | |
| 15. 透析患者の 受診送迎 | 公開 | — 【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 | 金刀比羅池のすぐ近く、緑いっぱいの自然に恵まれた環境です。清潔感と温かな雰囲気大切に、職員の笑顔と優しい声掛けで利用者の表情も明るく、笑い声があるれる活気ある生活空間が広がっています。地域・多世代交流も充実しており、有資格者が多い職員が、利用者ひとりひとりに沿った、専門性の高いサービス提供を行い、重症化・終末期に向けた支援も充実しています。 | |



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。
最新の状態は、当該施設へご確認ください。