

医療提供対応状況について（介護施設）～詳細～

| | | | | |
|----------------------|--------------------|--------------|-------------|--------|
| 1. 施設名 | 特別養護老人ホーム 倫尚園 | | | |
| 2. 住所 | 〒 | 807-1131 | | |
| | 八幡西区馬場山東1-3-22 | | | |
| | TEL | 093-617-5773 | | |
| | FAX | 093-618-8455 | | |
| 3. 地区 | 八幡西区 | 馬場山 | | |
| 4. 入所相談対応者 | 非公開 | ①氏名 | — | |
| | | ①職種 | — | |
| | | ②氏名 | — | |
| | | ②職種 | — | |
| 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 | 従来型 | | | |
| | 【補足】『従来型』（詳細） | ①個室 | あり | |
| | | ②ベッド数 | 6床 | |
| 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 | 5人 | | |
| | 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 | 18:30～07:00 | |
| | 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 | 特別養護老人ホーム 倫尚園 | | | |
| 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～ | 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 | |
| | 胃瘻のみ | × | 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 | |
| | 排便のみ | 排便のみ | 浣腸・排便 | |
| | 消化器のみ | 消化器のみ | 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 | 特別養護老人ホーム 倫尚園 | | |
| 10-4. 施設の入所基準 (看取り実績) | 非公開 | 昨年度(2021年4月1日~2022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) 1200~1600 |
| | | ○ | 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 | リハ加算 | 算定している | |
| | 公開 リハビリ 職員数 | P T | 3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 | 特別養護老人ホーム 倫尚園 | |
| 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 | <p>明るく、清潔な環境の中で、安らかな老後を過ごせることができれば…</p> <p>安全と安心と生きがいのある生活を保ち潤いと豊かさとプライバシーのある生活環境を提供したい。</p> <p>介護の基本理念をそのままに新たな住環境をご提供いたします。</p> | |



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。