

## 医療提供対応状況について（介護施設）～詳細～

Page 1

登録No 95

|                      |               |              |               |
|----------------------|---------------|--------------|---------------|
| 1. 施設名               | グループホーム 蓬萊    |              |               |
| 2. 住所                | 〒             | 806-0046     |               |
|                      | 八幡西区森下町27-38  |              |               |
|                      | TEL           | 093-645-2700 |               |
|                      | FAX           | 093-631-2288 |               |
| 3. 地区                | 八幡西区 森下       |              |               |
| 4. 入所相談対応者           | 公開            | ①氏名          | 熊谷 玲緒奈        |
|                      |               | ①職種          | 管理者           |
|                      |               | ②氏名          | —             |
|                      |               | ②職種          | —             |
| 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<br>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<br>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<br>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 | —             |
|                      |               | ②『その他』（詳細）   | 24時間嘱託医と連携できる |
| 9. 施設の入所基準<br>～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2024年3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 蓬萊  |                            |                     |
| 10-1. 施設の入所基準<br>～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<br>○ |                     |
| 10-2. 施設の入所基準<br>～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<br>～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2024年3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 蓬莱        |                                         |              |           |   |
| 10-4. 施設の入所基準<br>(看取り実績) | 公開                | 昨年度(2022年4月1日～2023年3月31日)の看取り実績数<br>2 件 |              |           |   |
| 11. 手話及び<br>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<br>対応可能<br>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                                    | 算定していない      |           |   |
|                          |                   | リハビリ<br>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2024年3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 蓬萊                                                                                                                                                                              |                                     |  |
| 15. 透析患者の<br>受診送迎 | 非公開                                                                                                                                                                                     | —<br>【補足】 — に対応<br>—                |  |
| 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？<br>変更する |  |
| 17. 施設の特徴         | <p>グループホーム以外に、特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護などの事業所も併設していることが特徴の事業所です。<br/>さらに、事業所内保育も建物内にあるため、日々の生活の中で他事業所の方々だけでなく、子どもたちとの交流の場も数多く設けています。<br/>「おたがいさまで笑顔がいっぱい」の理念のもと、入居者様の生活のお手伝いをさせていただきます。</p> |                                     |  |



当掲載内容は2024年3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。