

医療提供対応状況について（介護施設）～詳細～

| | | | |
|----------------------|-------------------|----------------------|--------------|
| 1. 施設名 | 住宅型有料老人ホームまちかどハウス | | |
| 2. 住所 | 〒 | 802-0833 | |
| | 小倉南区上石田3-7-16 | | |
| | TEL | 093-695-6081 | |
| | FAX | 093-965-6082 | |
| 3. 地区 | 小倉南区 | 上石田 | |
| 4. 入所相談対応者 | 公開 | ①氏名 | 与古光 豪 |
| | | ①職種 | 管理者 |
| | | ②氏名 | — |
| | | ②職種 | — |
| 5. 施設種別 | 住宅型有料老人ホーム | | |
| | 【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 | 12床 |
| 7. ショートステイ | なし | 【補足】 ただしお試しでの宿泊はできます | |
| 8-1. 看護職員の 雇用状況 | 雇用している | | |
| | ①常勤 | — | |
| | ②非常勤 | 1人 | |
| 8-2. 看護職員の 夜勤体制 | 公開 | その他 | |
| | | 【補足】 | |
| | | ①『オンコール対応』時間 | — |
| ②『その他』（詳細） | 往診医によるTELフォローあり | | |
| 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 | 住宅型有料老人ホームまちかどハウス | | |
| 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 | ○ | 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 | 住宅型有料老人ホームまちかどハウス | | |
| 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) — |
| | | — | 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 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 | 住宅型有料老人ホームまちかどハウス | |
| 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？ 利用者の状況等に応じてケースバイケースで対応する |
| 17. 施設の特徴 | のどかな田園風景の中にひっそりと建っています。車の通りもほとんどなくしずかに暮らせます。また緊急時の対応などで別料金を頂いていないのでほぼ額面通りの料金で生活が行えます。（介護・医療の料金はかかります） | |



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。