

# 医療提供対応状況について（介護施設）～詳細～

|                      |                     |              |              |
|----------------------|---------------------|--------------|--------------|
| 1. 施設名               | 医療法人社団桜会 グループホームさくら |              |              |
| 2. 住所                | 〒                   | 800-0233     |              |
|                      | 小倉南区朽網西1丁目6-6       |              |              |
|                      | TEL                 | 093-475-0063 |              |
|                      | FAX                 | 093-475-8076 |              |
| 3. 地区                | 小倉南区                | 朽網西          |              |
| 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              | 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          | 0            |
|                      |                     | ②ベッド数        | 床            |
| 7. ショートステイ           | あり                  | 【補足】         | —            |
| 8-1. 看護職員の<br>雇用状況   | 雇用している              |              |              |
|                      | ①常勤                 | 1人           |              |
|                      | 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 | 0:00～24:00   |
|                      | ②『その他』（詳細）          | —            |              |
| 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                    | 医療法人社団桜会 グループホームさくら                  |                            |                     |
| 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～    | 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<br>～医療対応状況～ | 対応可能な項目について<br>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                   | 医療法人社団桜会 グループホームさくら |   |                  |
| 10-4. 施設の入所基準<br>(看取り実績) | 非公開                 | 昨年度(2020年4月1日～2021年3月31日)の看取り実績数<br>— 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: —<br>②人数: — |
|                          | 英語                  | いない                                     | 【補足】『いる』(詳細)     |
|                          |                     |   | ①職種: —<br>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: —<br>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                                    | —                |
|                          |                     | 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            | 医療法人社団桜会 グループホームさくら  |                                  |
| 15. 透析患者の<br>受診送迎 | <b>公開</b>  | —<br>【補足】 — に対応<br>—             |
| 16. その他           | <b>非公開</b>   | 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>— |
| 17. 施設の特徴         | 小倉の最南端にあるグループホームです。「グループホームでも自宅にいるような生活を」を目標として頑張っています。曾根干潟の眺望は良く、日の出を見て朝を迎えます。田畑や遠くの貴山、足立山の四季を感じられます。 |                                  |



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。