

医療提供対応状況について（介護施設）～詳細～

Page 1

登録No 136

| | | | |
|----------------------|----------------|--------------|------------|
| 1. 施設名 | 虹の音 住宅型有料老人ホーム | | |
| 2. 住所 | 〒 | 802-0816 | |
| | 小倉南区若園4丁目13-39 | | |
| | TEL | 093-964-2410 | |
| | FAX | 093-964-2410 | |
| 3. 地区 | 小倉南区 | 若園 | |
| 4. 入所相談対応者 | 公開 | ①氏名 | 原田 洋昭 |
| | | ①職種 | トータルマネージャー |
| | | ②氏名 | 高橋 政広 |
| | | ②職種 | 施設長 |
| 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 | 37床 |
| 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 | 2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 | 虹の音 住宅型有料老人ホーム | | |
| 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 |
| | | — | 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 | 虹の音 住宅型有料老人ホーム | | |
| 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 | 虹の音 住宅型有料老人ホーム | |
| 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 | — | |



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。