施設名 特別養護老人ホーム 八女の里

| 住 所 | 〒 834-0022 |
|-------|--------------|
| | 八女市柳島863 |
| 電話番号 | 0943-22-2200 |
| FAX番号 | 0943-22-2403 |

施設の概要

| 入居者定員 | 50 | | | |
|------------|-----|--------------------|------|---|
| 介護職員 | 常勤数 | 27 | 非常勤数 | |
| 看護師 | 常勤数 | 5 | 非常勤数 | 1 |
| PT | 常勤数 | | 非常勤数 | |
| ОТ | 常勤数 | 1 | 非常勤数 | |
| ST | 常勤数 | | 非常勤数 | |
| 生活相談員 | 常勤数 | 1 | 非常勤数 | |
| 事務員 | 常勤数 | 1 | 非常勤数 | |
| 栄養士 | 常勤数 | 1 | 非常勤数 | |
| 入院時の自室確保期間 | | 3ヶ月 | | |
| 要件 | | 6日間のみ 外泊時加算 居住費が発生 | | |
| 訪問診療所との連携 | | 有 | | |
| 診療所名 | | こころとからだ つむぐクリニック | | |
| 訪問薬剤管理指導 | | | | |
| 薬局名 | | | | |
| 訪問歯科との連携 | | 有 | | |
| 歯科名 | | 大石訪問歯科 | | |
| 受診対応 | | 有 | | |
| 急変時対応 | | 有 | | |
| 買い物対応 | | ご家族様への依頼購入代行有 | | |

| 受 △ | 介護度 | 度 原則3以上 | | | |
|--|------------------|-------------------------------|-------------|--|--|
| け: [○] っ ^要 : | <u> </u> | 章がい者 O | | | |
| 入 _{相 受} れ _{談 け} | 精神疾患 | | ○状態安定していれば | | |
| 可入 | 生活 | —————— 保護受給者 | 0 | | |
| 能 × れ : て な *** | 末期がん | | Δ | | |
| 状 しる | | 難病 | Δ | | |
| 態い | | 看取り | 0 | | |
| 退所の要件 | | <u>-</u> の入院になる時(ならせて頂ます。 | は退所の説明を行い退所 | | |
| 0 | Я | 聚管理 | 0 | | |
| で き | インシュリン注射 | | | | |
| る ・ | 初 | 序瘡処置 | 0 | | |
| Δ | 点流 | 商静脈注射 | 0 | | |
| 訪 問 | 中心 | ·静脈栄養 | × | | |
| 看護 | 在年 | :腹膜透析 | × | | |
| 医 ・ 療 病 | | Y管栄養 胃ろう・腸ろう) | 0 | | |
| 処 院 | • | ストーマ 門・人工膀胱) | 0 | | |
| · <u>·</u> · · · · · · · · · · · · · · · · · | | 腸・摘便 | 0 | | |
| 寺 携 す | 在年 | 号酸素療法 | 0 | | |
| れ ば | 留直刀アーアル官理 喀痰吸引 | | 0 | | |
| 可 | | | × | | |
| × | | | × | | |
| 難 し | 人工 | 呼吸器管理 | × | | |
| () | 麻薬を用 | 別いた疼痛管理 | Δ | | |

事業所の紹介・特性・強み等

非常勤医師1名