

| | | | | | | |
|--|---------------------|----------|------------|-----------------------|----------------------|----------|
| 事業所名 | グループホームのどか(神戸) | | | 管理者名 | 山本 美都恵 | |
| 所在地 | 〒 | 708-0015 | 津山市神戸262-1 | | | |
| TEL | 0868-28-7555 | | | FAX | 0868-28-0545 | |
| E-mail | | | | ホームページ | | |
| 定員 | (9) 名 | | | | | |
| 相談窓口について | | | | | | |
| 担当者 | 山本 美都恵 | | | TEL | 0868-28-7555 | |
| FAX | 0868-28-0545 | | | E-mail | | |
| 看護師の配置 (該当するものに○) | | | | 訪問診療の受け入れ (該当するものに○) | | |
| ○ | 常時いる | | | (○) あり | () なし | |
| | 常時ではないがいる 曜日 (不定) | | | 施設での看取りの有無 (該当するものに○) | | |
| | 時間 (8:00~17:00) | | | (○) あり | 昨年度実績 (1) 名 | |
| | いない | | | () なし | | |
| 利用者の医療機関受診 (該当するものに○) | () | 基本的に家族対応 | | (○) | 基本的に施設対応 | |
| 短期入所の受け入れ | () | あり | 費用 | () | 円/日 | (○) なし |
| 1ヶ月の標準的な費用 | (130,000) 円 | | | ~ | (140,000) 円程度 | |
| 要相談○、不可能×のいずれかをご記入してください。 | | | | | | |
| × | 経鼻栄養の方 | | | × | 人工呼吸器装着の方 | |
| × | 胃ろう・腸ろうの方 | | | × | 気管切開をしている方 | |
| × | TPNの方 | | | ○ | たんの吸引の必要な方 | |
| ○ | ストーマの方 | | | ○ | 創傷処置が必要な方 | |
| ○ | 留置カテーテルをしている方 | | | ○ | ターミナル期の方 | |
| × | 人工透析をしている方 | | | ○ | 精神疾患の方 | |
| ○ | 自己注射が必要な方 | | | ○ | 感染症(ウイルス性肝炎、MRSA等)の方 | |
| ○ | 在宅酸素療法の方 | | | | | |
| <p>事業所のPR等、お書きください。</p> <p>デイサービス、有料老人ホーム、小規模多機能ホームと同じ建物内にあり、相互に連携し交流しています。</p> <p>認知症に対するケアを中心に理念を持ってスタッフが協力している明るい施設です。自宅に近い環境も特徴のひとつです。</p> | | | | | | |