

事業所名	サンホームおおだ		管理者名	佐古 昌子	
所在地	〒	708-0806	津山市大田83-5		
TEL	0868-32-9150		FAX	0868-32-9155	
E-mail	hpnishi@nishishita-hp.or.jp		ホームページ	http://www.nishishita-hp.or.jp/	
定員	(24) 名				
相談窓口について					
担当者	佐古 昌子		TEL	0868-32-9150	
FAX	0868-32-9155		E-mail	hpnishi@nishishita-hp.or.jp	
施設類型(該当するものに○を記入してください。)			看護師の配置(該当するものに○を記入してください。)		
<input type="checkbox"/>	一般型特定施設入居者生活介護		<input type="checkbox"/>	常時いる	
	外部サービス利用型特定施設入居者生活介護			常時ではないがいる 曜日 ()	
	住宅型有料老人ホーム			時間 ()	
				いない	
施設での看取りの有無	(<input type="checkbox"/>)	あり	昨年実績	(3) 名	() なし
短期入所の受け入れ	(<input type="checkbox"/>)	あり	費用	(6,000) 円/日	() なし
要相談○、不可能×のいずれかをご記入してください。					
<input type="checkbox"/>	経鼻栄養の方		×	人工呼吸器装着の方	
<input type="checkbox"/>	胃瘻・腸瘻の方		<input type="checkbox"/>	気管切開をしている方	
<input type="checkbox"/>	TPNの方		<input type="checkbox"/>	たんの吸引の必要な方	
<input type="checkbox"/>	ストーマの方		<input type="checkbox"/>	感染症(ウイルス性肝炎・MRSA等)の方	
<input type="checkbox"/>	留置カテーテルをしている方		<input type="checkbox"/>	創傷処置が必要な方	
<input type="checkbox"/>	人工透析をしている方		<input type="checkbox"/>	ターミナル期の方	
<input type="checkbox"/>	自己注射が必要な方		×	認知症の方	
<input type="checkbox"/>	在宅酸素療法の方		×	精神疾患の方	
<p>事業所のPR等、お書きください。</p> <p>医療ニーズを必要とする要介護者の方であっても、安らげ、楽しめる場所を提供できるよう支援します。サンクリニックと24時間体制での医療連携あり。入居者1.75人に対して看護・介護職員が1人の体制です。夜間看護職員の常駐あり。</p>					