

# 高齢者福祉施設 登録調査票

平成30年 7月20日現在

施設名	住宅型有料老人ホームでいご	開設年月日	平成 29年 1月 1日	
ホーム類型	<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者住宅 <input type="checkbox"/> 介護付き有料老人ホーム <input checked="" type="checkbox"/> 住宅型有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 健康型有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> グループホーム			
ショートステイ	受入れ <input type="checkbox"/> 可 ( <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護) <input checked="" type="checkbox"/> 否			
法人種別	<input checked="" type="checkbox"/> 株式会社 <input type="checkbox"/> 有限会社 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 協同組合 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> その他			
設置者 (法人名)	(株)ラポール	代表者	代表取締役 玉元真由美	
施設所在地	〒906-0301 宮古島市下地字川満1676-2		入居相談 担当者名	玉元正史
			TEL	0980-76-6166
			FAX	0980-76-6160
入居時要件	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護 <input checked="" type="checkbox"/> 生活保護受給者 <input checked="" type="checkbox"/> キーパーソン不在 <input checked="" type="checkbox"/> その他			
入居定員	30人	居室数	個室( 30 )室 2人部屋( )室 <input type="checkbox"/> その他( )室	
月額料金	<input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス利用料や医療費・おむつ代等は除く 概算( 88,000円~130,000円) <input type="checkbox"/> 介護費用やおむつ代を含む(医療費は自己負担) <input type="checkbox"/> 介護費用やおむつ代、医療費の一部を含む			
夜間勤務	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1人 <input checked="" type="checkbox"/> 2人以上	看護職配置	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> 日謹慎のみ <input type="checkbox"/> 24時間 24時間体制 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 栄養士 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
受け入れ可能な 対象 (複数回答)	<input checked="" type="checkbox"/> 経管栄養管理( <input checked="" type="checkbox"/> 経鼻 <input checked="" type="checkbox"/> 胃瘻 <input checked="" type="checkbox"/> 腸瘻) <input checked="" type="checkbox"/> ストマの患者 <input checked="" type="checkbox"/> 酸素療法をされている患者 <input checked="" type="checkbox"/> 気管切開の患者 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器装着の患者 <input type="checkbox"/> MHの患者 <input checked="" type="checkbox"/> 留置カテーテルをしている患者 <input checked="" type="checkbox"/> 終末期の患者 <input checked="" type="checkbox"/> 難病の患者 <input type="checkbox"/> 障害者の患者 <input type="checkbox"/> 小児の患者 <input type="checkbox"/> 精神疾患の患者 <input checked="" type="checkbox"/> 痰吸引が必要な患者 <input checked="" type="checkbox"/> インスリン注射が必要な患者 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症の患者 <input type="checkbox"/> 人工透析の患者 <input type="checkbox"/> 創傷処理の患者 <input checked="" type="checkbox"/> 褥瘡処理の患者 <input type="checkbox"/> 点滴の必要な患者 <input type="checkbox"/> 感染症(肝炎、MRSAなど)			
「併設・関連施設」	デイサービス			
「事業所の特色」	重度の利用者様を受け入れ、医療機関と各種専門職が連携し最期まで安心して預ける環境の提供とサービスを実施致します。また、喀痰吸引の研修施設登録も取得致します。			