

特養・老健・介護療養型・GH・特定施設情報シート

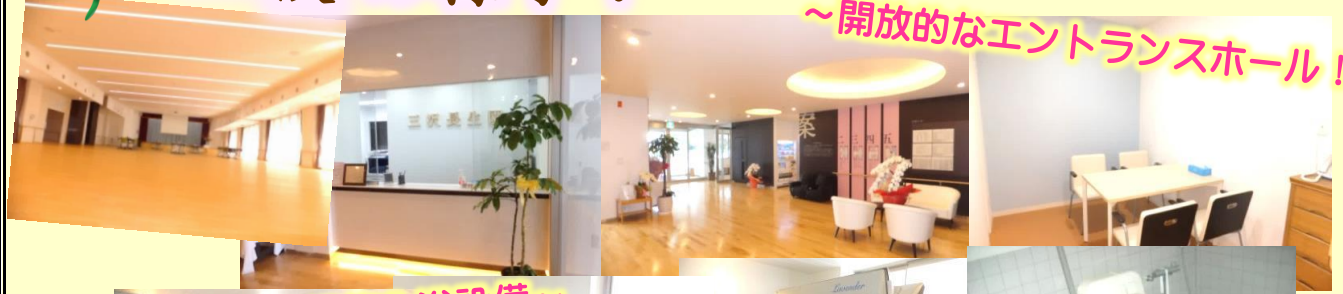
名称	特別養護老人ホーム 三沢長生園
----	-----------------

※特徴、様子、場所等 (PR文書の記載、写真添付、地図添付等ご自由にご利用下さい)



# 施設の様子!

~開放的なエントランスホール!



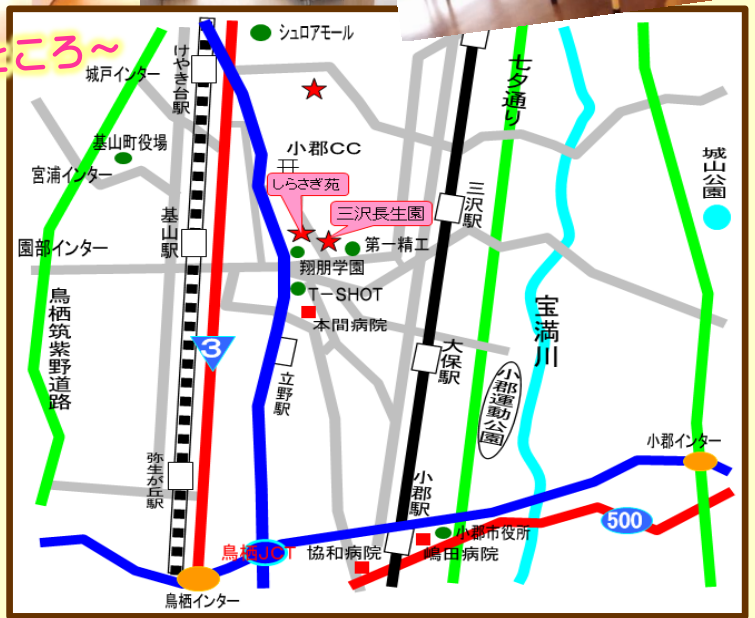
~多機能入浴設備~



~ユニット型個室・多床室~



~ところ~



~楽しい暮らし!~



特養・老健・介護療養型・GH・特定施設情報シート

施設の 種類	<input checked="" 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 <input type="checkbox"/> 介護付有料老人ホーム <input type="checkbox"/> その他 ( )											
施設名 病院名	法人名 運営主体	シキイクン ホウシキ チウセキ 社会福祉法人 長生会					名称	シサワチウケン 三沢長生園				
施設概要	住所	〒 818 - 0106 小郡市三沢字花簗 (ハナゲ) 881-1										
	連絡先	TEL	代表	(0942) 75-0347			FAX	代表	(0942) 75-7556			
		担当者	生活相談課 和佐野弘一 ・ 岩屋宏和									
	E-mail	mtchousei@chouseikai.org										
	HP	URL	http://www.chouseikai.jp/									
定員 入所規程 等	従来型個室	内1付	エト型個室	内1付	2~3人部屋	内1付	4人部屋	内1付	その他	定員合計		
	床	床	30床	12床	7床	床	14床	床	床	100床		
	入所期間3ヶ月・半年等	入所期間等の制約なし、個々の状況等による					入院時の最長ベッド確保期間	原則入院後三ヶ月但し、個々の病状による				
協力病院	・協和病院 ・嶋田病院 ・本間病院 ・柳病院等											
入所の可否	要介護	自立	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			
	医療 ニーズ	IVH	胃瘻	食道瘻	腸瘻	点滴	鼻腔	人工透析	バルン留置	ストーマ	導尿	
		人工呼吸器	在宅酸素	気管切開	喀痰吸引	インシュリン	ペースメーカー	褥瘡	末期癌	看取り	感染症	
		認知症 等	徘徊	大声	暴力行為	夜間せん妄	不潔行為	被害妄想	幻覚	危険認知能力低下	精神疾患	躁鬱
	環境	生保	生活困窮者	家族遠方	身寄り無	輸血	その他					
	(特記) 経腸剤種類・投与時間等 原則要介護度3以上の方が対象ですが、特別な理由がある場合には要介護1・2でも入所可											
	職員体制	医師(常勤換算)	0.1名			薬剤師(常勤換算)	0名			看護(常勤換算)	6名	
PT・OT・ST(常勤換算)		0.01名			介護(常勤換算)	43名			その他( )	名		
看護職員の夜間配置等：緊急時看護師に連絡できる体制を確保している												
リハビリ 提供	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 物理療法	<input checked="" type="checkbox"/> 作業療法	<input type="checkbox"/> 言語聴覚訓練	<input checked="" type="checkbox"/> 筋力増強等	備考 月に1回作業療法士に指導頂き、それに基づいて看護、介護職員が実施している。						
入所費用 概算	入所一時金等	なし ※所得に応じ毎月の費用は異なる(3万~14万/月)										
	介護保険基本 1割負担額	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				
	加算概要	看護体制加算12/日 夜勤体制加算18/日 日常生活46/日 精神科指導5/日 療養食18/日 栄養マネ14/日										
	その他の 費用	日用品費	教養娯楽費	食費	光熱水費	オムツ代	家賃					
	日額概算	2,857 ~	4,485	月額概算	86,853 ~ 136,344			年額概算	1,042,234 ~ 1,636,128			
その 他の 施設 の 概 要	内服相談	<input type="checkbox"/> 施設で対応できる薬剤に制限がある為、事前調整が必要 <input checked="" type="checkbox"/> 情報提供程度で事前調整はさほど必要ない										
	喫煙	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 個人の病状等による				飲酒	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 個人の病状等による					
	面会時間	原則8:00~18:30 (やむを得ず夜間面会の場合は21:00までにお済ませ下さい。)						送迎	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無			
	寝具	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 リース代等 ※原則持ち込みとなります。ご希望の方は個別にご相談下さい。										
	洗濯	<input type="checkbox"/> 費用必要 <input checked="" type="checkbox"/> 費用不要		<input type="checkbox"/> クリーニング有	<input type="checkbox"/> クリーニング無	費用等	基本施設にてサービス					
	併設 事業所	<input type="checkbox"/> 往診・訪問診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 特養 <input checked="" type="checkbox"/> 老健 <input checked="" type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> その他(同法人で特養・老健等16の介護事業所運営)										
	入居相談担当	生活相談課 和佐野弘一 ・ 岩屋宏和				連絡窓口	(0942) 75-0347					
	入所受入曜日	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土				時間	概ね8:00~16:00					
	申込持参品	<input checked="" type="checkbox"/> 診療情報 <input checked="" type="checkbox"/> 介護・医療保険証 <input checked="" type="checkbox"/> 各種減額証・手帳 <input type="checkbox"/> その他( )										
	契約必要可否	<input checked="" type="checkbox"/> 身元引受人 <input checked="" type="checkbox"/> 保証人 <input checked="" type="checkbox"/> 緊急連絡先 ( 1 ) 名以上										
備考	※土日の入所者や保証人がいない場合等は個別にご相談下さい。											