

アンケート

高知県医療ソーシャルワーカー協会 社会資源調査研究部会

施設種類	<input type="checkbox"/> ケアハウス <input checked="" type="checkbox"/> 有料老人ホーム(<input type="checkbox"/> 介護・ <input checked="" type="checkbox"/> 住宅) <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向住宅 <input type="checkbox"/> 生活支援ハウス <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> その他()	定員	17名
施設名	有料老人ホーム あったかホーム なでしこ		入所者の男女内訳 (男0名:女17名) 特定施設入居者生活介護 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()名
運営主体	株式会社 優美	ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
		問い合わせ先	
住所	〒787-0771 高知県四万十市有岡1727-1	施設 TEL	0880-37-1251
		施設 FAX	0880-37-1257
併設施設	ヘルパーステーションなでしこ	協力病院	さくらクリニック
見学可能日			

居住環境	
構造種類	
居室形態	<input type="checkbox"/> 個室(19 名) <input type="checkbox"/> 二人部屋()名 <input type="checkbox"/> その他()
設備	エアコン・ベッド・押入れ
喫煙	<input checked="" type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可 (場所:)
エレベーター	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
入所時必要なもの	布団、タンス、TV、その他日用品
備考	共同設備:洗濯機、乾燥機、食堂、浴室

費用			
総額	概ね 円 ~ 円		
家賃	円 ~ 25,000円		
食費(一日)	1,000円	一時金	0円
光熱費	5,000円	共益費	10,000円
その他	介護保険サービスを利用する場合、別途1割負担。		
保証人	<input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 要(2 名)	生活保護対応	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
備考			

施設名 (有料老人ホーム あったかホームなでしこ)

食事状況	
治療食	<input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 可 (<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎臓食 <input checked="" type="checkbox"/> その他: 食事量、塩分調整程度可)
形態	主食 <input checked="" type="checkbox"/> 常食 <input checked="" type="checkbox"/> 軟飯 <input checked="" type="checkbox"/> おかゆ <input type="checkbox"/> ※ソフト飯
	副菜 <input checked="" type="checkbox"/> 常食 <input checked="" type="checkbox"/> 軟菜 <input checked="" type="checkbox"/> 一口大 <input checked="" type="checkbox"/> 刻み <input checked="" type="checkbox"/> ミキサー食 <input type="checkbox"/> ※ソフト食
	とろみ食 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 可
備考	

※ソフト食とは、ゼリー(プリン)タイプの介護食。のどごしがなめらかで、噛んだり飲み込んだりする機能が弱った方も口から摂取できるように工夫されています。

入所対象者	
介護認定	<input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 要 (要支援2 ~ 要介護5 まで可) 対象年齢 () 歳以上～
認知症	<input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 可 (受入可能なもの <input checked="" type="checkbox"/> 暴言 <input checked="" type="checkbox"/> 徘徊 <input checked="" type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食 <input checked="" type="checkbox"/> 抑うつ状態 <input checked="" type="checkbox"/> 幻覚・妄想)
A D L	<input checked="" type="checkbox"/> 車イス (<input checked="" type="checkbox"/> 自走 <input checked="" type="checkbox"/> 他走) <input checked="" type="checkbox"/> シルバーカー <input checked="" type="checkbox"/> その他 (歩行器)
対応可能な医療行為	<input checked="" type="checkbox"/> インシュリン <input type="checkbox"/> 酸素 <input type="checkbox"/> 鼻腔 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> 透析
受入れ可能な症状	・自己注射、家族対応が可能な方。

職員体制	
日 中	介護職 5 名 看護師 1 名 相談員 名 ケアマネ 名
夜 間	介護職 2 名 看護師 名 相談員 名 ケアマネ 名
備考	

施設内サービス(介護保険サービス除く)	
日常生活援助 (無料対応サービス) <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	
<input type="checkbox"/> 洗濯 <input checked="" type="checkbox"/> 掃除 <input checked="" type="checkbox"/> 巡回 <input checked="" type="checkbox"/> 買物動向 <input checked="" type="checkbox"/> 金銭管理 <input checked="" type="checkbox"/> 服薬管理 <input checked="" type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ介助 <input type="checkbox"/> その他 ()	
レクリエーション	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有
備考	※有料対応のサービスはこちらへ記入してください。

その他	
入所者入院時の在籍期間	約 60日

アンケートの情報公開	<input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 可
地図掲載	<input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 可
パンフレットの有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

一言アピール	
--------	--