

遊佐町地域包括ケアシステム「在宅医療と介護連携推進」

町内介護保険事業所 <医療的行為の受け入れ状況>

2020.10.1現在

| 医療の処置⇒ 町内事業所 ↓ | 看護師 配置 | 経管栄養 | | | 人工肛門 ラバック交換 | 膀胱瘻 | バルン管理 | 膀胱洗浄 用具持参 | 導尿 | 吸引 | 在宅酸素 持参 | インスリン 注射 | 血糖測定 | 貼り薬 湿布・心臓・ 喘息・認知症 | 坐薬 持参 | 洗腸 用具持参 | 創処置 材料持参 | 点滴 | 服薬管理 | 排便 | 点眼 | 看取り介護 | 人工透析 | | その他・備考 |
|----------------------|-----------|-------------|-------------|-------------|----------------|-----|-------|--------------|------------|---------------------|---------------|---------------|-------|-------------------------|----------|------------|-------------|------------|-----------|---------------|-------------|-----------|----------------------------|-----------|---|
| | | 経鼻 | 胃瘻 | 腸瘻 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 受入 | 送迎 | |
| ショートステイ 松濤荘 | 有 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ 用具持参 | × | ○緊急時の 吸引 | ○自己管理 可能な方 | ○自己注射 日動NS | ○用具持参 | ○ | ○ | ○ | ○薬ガーゼ 持参 | × | ○ | ○ | ○ | × | × | × | |
| ショートステイ ゆうすい | 有 | × | ○ | ○ | ○ | ○ | × | 日中 用具持参 | × | ○口腔のみ チューブ持 参 | ○自己管理 可能な方 | 自己注射 日動NS | ○ | ○ | ○ | ○ | ○薬ガーゼ 持参 | × | ○ | ○医師の指 示あれば | ○ | × | ○ | × | |
| ショートステイ にしだて | 有 | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | × | ○自己管理 可能な方 | 自己注射 日動NS | ○ | ○ | ○ | ○ | ○薬ガーゼ 持参 | × | ○ | × | ○ | × | × | × | |
| ショートステイ 遊佐病院 | 有 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○薬ガーゼ 持参 | △備考参照 | ○ | ○ | ○ | △備考参 照 | △ショート 中の透析 通院は不 可 | × | 点滴が必要な時や看取りの時は医師の判断で入院になる可 能性あり。物品は基本的には持参、かかりつけ医以外は要 相談。 |
| デイサービス あいあい | 有 | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ 用具持参 | × | 緊急時の 吸引 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | × | | | |
| デイサービス なごやか | 有 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ 用具持参 | ○ | 緊急時の 吸引 | ○ | 自己注射 で可 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○薬ガーゼ 持参 | | ○ | ○ | ○ | | | | |
| デイサービス 燦燦 | 有 | × | × | × | × | × | ○ | × | × | ○口腔 のみ | ○自己管理 可能な方 | 日勤看護 師 | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | × | | | | |
| デイサービスの のどか | 有 | × | | | ○ | × | ○ | × | × | ○ | × | 日動NS | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○一時的 対応 | ○ | ○ | ○ | | | | |
| デイサービス キャット遊佐 | 有 | | × | | | | ○ | | | | | | | | | | | | ○ | △ | ○ | ○ | | | 日によって看護師が非常勤である。在宅酸素、インス リンについては自己管理にて可、もしくは看護師の勤 務している時間に限る。摘弁については、看護師が勤 務している時間に限る。 |
| デイサービス ふっくら | 有 | | × | | | | ○ | | | | | | | | | | | | ○ | △ | ○ | ○ | | | 日によって看護師が非常勤である。在宅酸素、インス リンについては自己管理にて可、もしくは看護師の勤 務している時間に限る。摘弁については、看護師が勤 務している時間に限る。 |
| グループホーム なごやか | 有 | | | | ○ | × | ○ | | | | | ○自己 注射 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○一時的 対応 | ○ | ○ | ○ | | ○ | × | |
| グループホーム 燦燦 | 有 | × | × | × | | | | | | | | 自己注射 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | × | × | × | |
| 訪問介護 社会福祉協議会 | 無 | × | × | × | 排泄物 除去 | × | 確認のみ | × | 自己導尿 補助 | × | 確認のみ | 確認のみ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | 処方点眼の み可 | | | | |
| 訪問介護 つくし | 無 | × | × | × | × | × | 確認のみ | × | × | × | 確認のみ | 確認のみ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | | | |
| 小規模多機能 さくら 遊佐 | 無 | | | | | | | | | | | | | | | | ○薬ガーゼ 持参 | | △ 服薬介助 | | ○ | | ○ | △ 自宅のみ | ○軟膏、耳垢 |
| 小規模多機能 結い | 有 | | | | | | | | 自己導尿 補助 | | | | | | | | ○薬ガーゼ 持参 | | ○ | | ○ | | ○ | × | |
| 訪問看護ステ ーション ゆざ | 有 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 在宅看取 り | | ○気管カニューレ、麻薬疼痛管理、人工呼吸器、中心 静脈栄養 |
| 居宅療養管理指導 遊佐病院 | 医師 有 | ○外来 受診必要 | ○外来 受診必要 | ○外来 受診必要 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | 在宅看取 り | | | |
| 居宅療養管理指導 日本調剤薬局 | 薬剤師 | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | |

| 医療の処置⇒ 町内事業所 ↓ | 看護師 配置 | 経管栄養 | | | 人工肛門 ラバック交換 | 膀胱瘻 | バルン管理 | 膀胱洗浄 用具持参 | 導尿 | 吸引 | 在宅酸素 持参 | インスリン 注射 | 血糖測定 | 貼り薬 湿布・心臓・ 喘息・認知症 | 坐薬 持参 | 洗腸 用具持参 | 創処置 材料持参 | 点滴 | 服薬管理 | 排便 | 点眼 | 看取り介護 | 人工透析 | | その他・備考 |
|-------------------|-----------|------|----|----|----------------|-----|-------|--------------|----|----|------------|-------------|------|-------------------------|----------|------------|-------------|----|------|----|----|-------|------|----|--------|
| | | 経鼻 | 胃瘻 | 腸瘻 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 受入 | 送迎 | |

地域密着型サービス事業者(町指定)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---------------------------------|
| 特別養護老人ホーム にしだて | ○ | × | ○ | × | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | × | 点滴について夜間は看護師が不在のため 24時間管理は不可 |
| 特別養護老人ホーム 松濤荘 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | × | |

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)県指定

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| 特別養護老人ホーム 松濤荘 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | × | |
| 特別養護老人ホーム ゆうすい | 有 | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | 看護師勤務 時間帯 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | × | |

有料老人ホーム

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------------------------------------|
| 住宅型有料老人ホ ーム のどか | 有 | × | × | × | ○ | × | ○ | × | × | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | × | × | |
| 有料老人ホーム あつとほーむキャット遊佐 | 無 | × | × | × | × | × | ○ | × | × | × | × | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | × | ○ | × | × | × | 医療行為に関しては、主治医や訪問看護などの連携 が必須である。 |