

医療依存度の高い方の施設受入情報

※○:受け入れ可 ×:受け入れ不可 △:条件付き受け入れ可または要問合せ

※経口以外の栄養摂取をしている方

包括エリア	施設名 メールアドレス	所在地 連絡先	入所・シヨートステイ	高次機能障害のある方	精神疾患のある方	認知症の症状のある方	感染症に罹患している方	褥瘡管理が必要な方	経鼻経管栄養	胃ろう	腸ろう	中心静脈栄養C.Vポート有	中心静脈栄養C.Vポート無	末梢静脈栄養	輸血管理が必要な方	人工透析が必要な方	H.O.Tの持ち込み	酸素吸入が必要な方	人工呼吸器 侵襲	人工呼吸器 非侵襲	喀痰吸引 鼻腔口腔内	喀痰吸引 気管カニューレ内	気管切開をしている方	人工肛門を装着している方	バルーンカテーテル	ドレーン留置	インシュリン注射	ターミナルケア	疼痛コントロール・麻薬管理等	訪問歯科診療の受け入れ	看護師の 看配置中 日（夜間）
吉野	介護老人保健施設 ろうけん青空 メールアドレス： aozoraw@mail.meikikai.com	〒892-0871 鹿児島市吉野町6040-7 TEL:0570-00-4330 FAX:099-243-5599	入所	○	△	○	△	○	○	○	△	×	×	○	×	×	○	○	×	×	○	×	×	○	○	×	○	○	○	○	日中(3) 夜間(1)
			シヨートステイ	○	△	○	△	○	○	○	△	×	×	×	×	○	○	×	×	○	×	×	○	○	×	○	×	×	△	×	日中(3) 夜間(1)
			備考欄																												
吉野	介護老人保健施設 サテライトろうけん 青空 メールアドレス： mngsatellite@mail.meikikai.com	〒892-0877 鹿児島市吉野町3-5-8 TEL:0570-00-4330 FAX:099-244-2577	入所	○	○	○	△	△	×	○	×	×	×	○	×	△	○	○	×	×	△	×	×	○	○	×	△	○	△	○	日中(2) 夜間(0)
			シヨートステイ	○	○	○	△	△	×	○	×	×	×	△	×	△	○	○	×	×	△	×	×	○	○	×	△	△	△	○	日中(2) 夜間(0)
			備考欄	夜間看護師不在																											

※経口以外の栄養摂取をしている方

包括エリア	施設名 メールアドレス	所在地 連絡先	入所・ショートステイ	高次機能障害のある方	精神疾患のある方	認知症の症状のある方	感染症に罹患している方	褥瘡管理が必要な方	経鼻経管栄養	胃ろう	腸ろう	中心静脈栄養C.Vポート有	中心静脈栄養C.Vポート無	末梢静脈栄養	輸血管理が必要な方	人工透析が必要な方	HOTの持ち込み	酸素吸入が必要な方	人工呼吸器 侵襲	人工呼吸器 非侵襲	喀痰吸引 鼻腔口腔内	喀痰吸引 気管カニューレ内	気管切開をしている方	人工肛門を装着している方	バルーンカテーテル	ドレーン留置	インシュリン注射	ターミナルケア	疼痛コントロール・麻薬管理等	訪問歯科診療の受け入れ	看護師の 看配置中 配日(夜間)		
																															日中(○) 夜間(△)		
伊敷台	介護老人保健施設 スイートケア なかよし メールアドレス： shi-mori4@po.minc.ne.jp	〒890-0005 鹿児島市下伊敷1-1-5 TEL:099-223-3330 FAX:099-223-3330	入所	○	△	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	△	△	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	日中(○) 夜間(△)	
			ショートステイ	○	△	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	△	△	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	日中(○) 夜間(△)
			備考欄	※精神疾患症状が安定している方であれば可																													
上町	介護老人保健施設 ナーシングホーム 城山の森 メールアドレス： shi-mori4@po.minc.ne.jp	〒892-0854 鹿児島市長田町223 TEL:099-219-1122 FAX:099-219-1123	入所	○	△	○	△	○	△	○	×	×	×	○	×	×	○	○	×	×	○	×	×	○	○	△	○	○	×	○	日中(6) 夜間(1)		
			ショートステイ	○	△	○	△	○	△	○	×	×	×	○	×	×	○	○	×	×	○	×	×	○	○	△	○	○	×	○	日中(6) 夜間(1)		
			備考欄																														

※経口以外の栄養摂取をしている方

包括エリア	施設名 メールアドレス	所在地 連絡先	入所・シヨートステイ	高次機能障害のある方	精神疾患のある方	認知症の症状のある方	感染症に罹患している方	褥瘡管理が必要な方	経鼻経管栄養	胃ろう	腸ろう	中心静脈栄養C.Vポート有	中心静脈栄養C.Vポート無	末梢静脈栄養	輸血管理が必要な方	人工透析が必要な方	HOTの持ち込み	酸素吸入が必要な方	人工呼吸器 侵襲	人工呼吸器 非侵襲	喀痰吸引 鼻腔口腔内	喀痰吸引 気管カニューレ内	気管切開をしている方	人工肛門を装着している方	バルーンカテーテル	ドレーン留置	インシュリン注射	ターミナルケア	疼痛コントロール・麻薬管理等	訪問歯科診療の受け入れ	看護師の 看配置中 配日(夜間)
																														日中(3~4) 夜間(1)	
吉田	介護老人保健施設 吉田ナーシング ホーム メールアドレス： soudan.nurshing@s-ekisaikai.jp	〒891-1304 鹿児島市本名町472 TEL:099-294-4561 FAX:099-294-4562	入所	○	×	△	△	△	×	○	△	×	×	△	×	△	○	○	×	×	○	×	×	○	○	×	○	○	△	○	日中(3~4) 夜間(1)
			シヨートステイ	○	×	△	△	△	×	○	△	×	×	×	△	○	○	×	×	○	×	×	○	×	○	○	×	○	△	△	
			備考欄																												
城西	介護老人保健施設 城西ナーシング ホーム メールアドレス： iikeikai.iyousei@gmail.com	〒890-0046 鹿児島市西田1-16-1 TEL:099-258-9180 FAX:099-257-5712	入所	△	△	○	×	△	○	○	○	×	×	×	×	×	○	○	×	×	△	×	×	○	○	×	×	△	×	○	日中(5) 夜間(0)
			シヨートステイ	△	△	○	×	△	○	○	○	×	×	×	×	×	○	○	×	×	△	×	×	○	○	×	×	△	×	○	日中(5) 夜間(0)
			備考欄	※夜間の看護師については、併設土橋病院で対応																											

※経口以外の栄養摂取をしている方

包括エリア	施設名 メールアドレス	所在地 連絡先	入所・ショートステイ	高次機能障害のある方	精神疾患のある方	認知症の症状のある方	感染症に罹患している方	褥瘡管理が必要な方	経鼻経管栄養	胃ろう	腸ろう	中心静脈栄養C.Vポート有	中心静脈栄養C.Vポート無	末梢静脈栄養	輸血管理が必要な方	人工透析が必要な方	HOTの持ち込み	酸素吸入が必要な方	人工呼吸器 侵襲	人工呼吸器 非侵襲	喀痰吸引 鼻腔口腔内	喀痰吸引 気管カニューレ内	気管切開をしている方	人工肛門を装着している方	バルーンカテーテル	ドレーン留置	インシュリン注射	ターミナルケア	疼痛コントロール・麻薬管理等	訪問歯科診療の受け入れ	看護師の 看配置中 配日(夜間)	
																														日中(3.5) 夜間(1)		
城西	介護老人保健施設 まろにえ メールアドレス： maronie@yonemori-hp.jp	〒890-0014 鹿児島市草牟田2-26-45 TEL:099-226-3270 FAX:099-226-3271	入所	△	△	○	△	○	○	○	○	×	×	○	×	×	×	×	×	×	○	○	△	○	○	△	○	○	×	○	備考欄 ※認知症のある方:離設のない方であれば可 酸素吸入は中央配管が無いため	日中(3.5) 夜間(1)
			ショートステイ	△	△	○	×	○	○	○	×	×	○	×	×	×	×	×	○	○	△	○	○	×	○	○	×	○				
			備考欄																													
中央	介護老人保健施設 西千石 メールアドレス： i102@jinpuh.or.jp	〒892-0847 鹿児島市西千石町8-13 TEL:099-223-3300 FAX:099-223-3560	入所	△	△	△	×	△	×	○	○	×	×	×	×	△	×	×	×	○	×	×	△	△	×	×	×	×	×	○	日中(2) 夜間(1)	
			ショートステイ	△	△	△	×	△	×	○	○	×	×	×	×	△	×	×	×	○	×	×	△	△	×	×	×	×	×	○	日中(2) 夜間(1)	
			備考欄	※高次脳機能障害・精神疾患・認知症・褥瘡管理・バルーンカテーテル：状態による。 ※HOT・人工肛門：本人管理が可能であれば可																												

※経口以外の栄養摂取をしている方

包括エリア	施設名 メールアドレス	所在地 連絡先	入所・ショートステイ	高次機能障害のある方	精神疾患のある方	認知症の症状のある方	感染症に罹患している方	褥瘡管理が必要な方	経鼻経管栄養	胃ろう	腸ろう	中心静脈栄養C.Vポート有	中心静脈栄養C.Vポート無	末梢静脈栄養	輸血管理が必要な方	人工透析が必要な方	HOTの持ち込み	酸素吸入が必要な方	人工呼吸器 侵襲	人工呼吸器 非侵襲	喀痰吸引 鼻腔口腔内	喀痰吸引 気管カニューレ内	気管切開をしている方	人工肛門を装着している方	バルーンカテーテル	ドレーン留置	インシュリン注射	ターミナルケア	疼痛コントロール・麻薬管理等	訪問歯科診療の受け入れ	看護師の 看配置中 配日(夜間)
																														入所	ショートステイ
武・田上	介護老人保健施設 ナーシングホーム 田上苑 メールアドレス: tagamien@e-mirai.or.jp	〒890-0032 鹿児島市西陵6-21-18 TEL:099-283-0120 FAX:099-283-0517	入所	○	△	○	△	○	△	○	○	○	×	○	△	×	○	△	×	×	○	○	△	○	○	×	○	○	△	○	日中(4~9) 夜間(1)
			ショートステイ	○	△	○	△	○	△	○	○	○	×	○	△	×	×	○	△	×	×	○	○	△	○	○	×	○	○	△	○
			備考欄	※精神疾患は症状安定していれば可 ※感染症は種類により応相談 ※麻薬管理は不可 疼痛コントロールは服薬のみ可 ※酸素吸入は在宅酸素なら可 酸素5リットル以上は不可																											
鴨池北	介護老人保健施設 ひまわり メールアドレス: TEL:099-285-2211 FAX:099-258-7971	〒890-0067 鹿児島市真砂本町3-8	入所	○	○	○	△	△	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	○	○	×	○	○	×	○	日中(○) 夜間(○)
			ショートステイ	○	○	○	△	△	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	○	○	×	○	○	×	○	日中(○) 夜間(○)
			備考欄																												

※経口以外の栄養摂取をしている方

包括エリア	施設名 メールアドレス	所在地 連絡先	入所・ショートステイ	高次機能障害のある方	精神疾患のある方	認知症の症状のある方	感染症に罹患している方	褥瘡管理が必要な方	経鼻経管栄養	胃ろう	腸ろう	中心静脈栄養C.Vポート有	中心静脈栄養C.Vポート無	末梢静脈栄養	輸血管理が必要な方	人工透析が必要な方	HOTの持ち込み	酸素吸入が必要な方	人工呼吸器 侵襲	人工呼吸器 非侵襲	喀痰吸引 鼻腔口腔内	喀痰吸引 気管カニューレ内	気管切開をしている方	人工肛門を装着している方	バルーンカテーテル	ドレーン留置	インシュリン注射	ターミナルケア	疼痛コントロール・麻薬管理等	訪問歯科診療の受け入れ	看護師の 配置中 ()		
																															看配日 (夜間 ()		
鴨池南	介護老人保健施設 鴨池慈風苑 メールアドレス: jifuuen@jifukai.jp	〒890-0068 鹿児島市東郡元町11-6 TEL:099-252-8291 FAX:099-252-5526	入所	○	△	○	○	○	○	○	△	○	×	○	×	×	○	△	×	×	○	△	△	○	○	○	○	○	×	○	日中 (2～3) 夜間(1)		
			ショートステイ	○	△	○	○	○	○	△	○	×	○	×	×	○	△	×	×	○	△	△	○	○	○	○	○	○	×				
			備考欄																														
谷山北	介護老人保健施設 フレンドホーム メールアドレス: f-home@beach.ocn.ne.jp	〒891-0104 鹿児島市山田町450番地 TEL:099-260-6000 FAX:099-268-1540	入所	○	△	○	△	×	△	○	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	△	×	△	×	×	○	日中 (2～3) 夜間 (0～1)	
			ショートステイ	○	△	○	△	×	△	○	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	△	×	△	×	×	×		○
			備考欄	精神疾患:急性期受け入れ不可 経鼻経管栄養:当施設から転院され、身体拘束・抑制を要さず、経鼻経管栄養離脱の見込みがある方 バルーンカテーテル:身体拘束・抑制を要さず、バルーンカテーテル離脱の見込みがある方																													

※経口以外の栄養摂取をしている方

包括エリア	施設名 メールアドレス	所在地 連絡先	入所・ショートステイ	高次機能障害のある方	精神疾患のある方	認知症の症状のある方	感染症に罹患している方	褥瘡管理が必要な方	経鼻経管栄養	胃ろう	腸ろう	中心静脈栄養C.Vポート有	中心静脈栄養C.Vポート無	末梢静脈栄養	輸血管理が必要な方	人工透析が必要な方	HOTの持ち込み	酸素吸入が必要な方	人工呼吸器 侵襲	人工呼吸器 非侵襲	喀痰吸引 鼻腔口腔内	喀痰吸引 気管カニューレ内	気管切開をしている方	人工肛門を装着している方	バルーンカテーテル	ドレーン留置	インシュリン注射	ターミナルケア	疼痛コントロール・麻薬管理等	訪問歯科診療の受け入れ	看護師の 看配置中 配日(夜間)
																														入所	ショートステイ
谷山中央	介護老人保健施設 愛と結の街 メールアドレス: tmochida@jiaikai.jp	〒891-0111 鹿児島市小原町8-3 TEL:099-260-6060 FAX:099-284-5689	入所	○	△	○	△	△	×	○	○	×	×	△	×	×	○	△	×	×	○	△	△	○	○	×	○	○	△	○	日中 (2~3) 夜間(1)
			ショートステイ	○	△	○	△	△	×	○	○	×	×	△	×	×	○	△	△	○	○	×	○	○	△	○					
			備考欄	※精神疾患:症状が安定している方であれば可																											
喜入	介護老人保健施設 サンシャインきいれ メールアドレス: santenkai@kiire.jp	〒891-0205 鹿児島市喜入前之浜町780 8-1 TEL:099-343-1176 FAX:099-343-1186	入所	○	△	○	×	△	△	○	×	×	×	×	×	×	△	△	×	×	△	×	×	○	○	×	△	×	×	○	日中 (6.5) 夜間(0)
			ショートステイ	○	△	○	×	△	△	○	×	×	×	×	×	×	△	△	×	×	△	×	×	○	○	×	△	×	×	○	
			備考欄	夜間急変時等は看護師はオンコール対応とする インスリン注射:看護師の勤務時間内であれば可																											