

医療依存度の高い方が入所できる施設

※○: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 日() 夜() | |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------|----------|------------|-------------|-----------|--------|-----|-----|---------------|---------------|--------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|------------|---------------|------------|--------------|-----------|--------|----------|---------|----------------|-------------|------------------------------|----------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 日中(○) 夜間(×) | 日中(○) 夜間(×) |
| 吉野 | 特別養護老人ホーム ケアガーデン てらやま メールアドレス: terayama@odawara.or.jp | 〒892-0871 鹿児島市吉野町10877-18 TEL:099-295-5005 FAX:099-243-9870 | 入所 | △ | △ | ○ | × | △ | △ | ○ | × | × | × | × | × | × | △ | × | × | × | △ | × | × | △ | △ | × | △ | △ | × | ○ | 日中(○) 夜間(×) | |
| | | | ショートステイ | △ | △ | ○ | × | △ | △ | ○ | × | × | × | × | × | × | × | △ | × | × | × | △ | × | × | △ | △ | × | △ | △ | × | ○ | 日中(○) 夜間(×) |
| | | | 備考欄 | ※高次機能障害、精神疾患、褥瘡等症状が安定している方 ※経鼻経管栄養 自己抜去、夜間の喀痰吸引がない方 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 西伊敷 | 特別養護老人ホーム 泰山荘 メールアドレス: taizansou@po5.synapse.ne.jp | 〒891-1206 鹿児島市皆与志町2261-1 TEL:099-238-5560 FAX:099-238-5564 | 入所 | ○ | △ | ○ | △ | × | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | × | × | ○ | × | × | × | ○ | × | △ | × | × | △ | ○ | 日中(○) 夜間(×) |
| | | | ショートステイ | ○ | △ | ○ | × | × | ○ | ○ | × | × | × | × | × | × | ○ | ○ | × | × | △ | × | × | × | ○ | × | × | × | × | × | ○ | 日中(○) 夜間(×) |
| | | | 備考欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※○: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 | ドレイン留置 | 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() | | |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|-------------|-----------|--------|-----|-----|---------------|---------------|--------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|------------|---------------|------------|--------------|-----------|--------|----------|---------|----------------|-------------|-------------------------------|---|------------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 日中(2~3) 夜間(0) | | |
| 伊敷台 | 特別養護老人ホーム ラ・コリーヌ伊敷台 メールアドレス: info@shimodaen.jp | 〒890-0007 鹿児島市伊敷台1丁目 14-1 TEL:099-220-3377 FAX:099-295-3188 | 入所 | △ | △ | ○ | × | △ | × | ○ | × | × | × | × | × | △ | ○ | ○ | × | × | × | × | × | △ | ○ | × | △ | ○ | △ | ○ | 日中(2~3) 夜間(0) | | |
| | | | ショートステイ | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | 日中(2~3) 夜間(0) |
| | | | 備考欄 | ショートステイは行っていない。 △は、現在受け入れておらず、要相談 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 伊敷台 | 特別養護老人ホーム 下田苑 メールアドレス: info@shimodaen.jp | 〒892-0873 鹿児島市下田町353 TEL:099-294-0233 FAX:099-294-0232 | 入所 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | × | × | × | × | × | × | ○ | ○ | × | × | ○ | × | × | △ | △ | × | ○ | ○ | × | ○ | | | |
| | | | 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 ※疼痛コントロール:医師の指示・サポートを要する。 ※インスリン注射:看護師の勤務時間内であれば可 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※○: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 | ドレイン留置 | 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() | |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|-------------|-----------|--------|-----|-----|---------------|---------------|--------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|------------|---------------|------------|--------------|-----------|--------|----------|---------|----------------|----------------|-------------------------------|----------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 日中(○) 夜間(×) | 日中(×) 夜間(○) |
| 郡山 | 特別養護老人ホーム 愛泉園 メールアドレス: syoueikai@hor.bbqg.jp | 〒891-1103 鹿児島市川田町1090番地 TEL:099-298-8153 FAX:099-298-8726 | 入所 | △ | △ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | × | × | × | × | × | ○ | ○ | × | × | ○ | × | × | ○ | ○ | × | △ | ○ | × | ○ | 日中(○) 夜間(×) | | |
| | | | ショートステイ | △ | △ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | × | × | × | × | × | ○ | ○ | × | × | ○ | × | ○ | × | × | ○ | ○ | × | △ | △ | × | ○ | 日中(×) 夜間(○) |
| | | | 備考欄 | ※高次機能障害、精神疾患:症状が安定しているのであれば可 ※感染症:種類によっては嘱託医に相談し可 ※インスリン注射:看護師の勤務時間内であれば可 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 武・田上 | 特別養護老人ホーム 高喜苑 メールアドレス: soudan@saiseikai-kg.jp | 〒890-0031 鹿児島市武岡5丁目51番10号 TEL:099-284-8250 FAX:099-284-8255 | 入所 | △ | △ | △ | △ | △ | × | ○ | △ | × | × | × | × | △ | ○ | △ | × | × | ○ | × | × | ○ | △ | × | △ | △ | × | ○ | 日中(○) 夜間(×) | |
| | | | ショートステイ | △ | △ | △ | △ | △ | × | ○ | △ | × | × | × | × | △ | ○ | △ | × | × | ○ | × | × | ○ | △ | × | △ | △ | △ | × | ○ | 日中(○) 夜間(×) |
| | | | 備考欄 | △:状態が安定している、医師のサポートや指示がもらえるなど条件付きにて可 ※インシュリン注射:看護師がいる日中であれば可 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※○: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 | ドレイン留置 | 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() | |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|-------------|-----------|--------|-----|-----|---------------|---------------|--------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|------------|---------------|------------|--------------|-----------|--------|----------|---------|----------------|----------------|------------------------------|----------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 日中(○) 夜間(×) | 日中(○) 夜間(×) |
| 武・田上 | 特別養護老人ホーム とそ清風園 メールアドレス: seifu-jimu@po.minc.ne.jp | 〒890-0036 鹿児島市田上台1-43-1 TEL:099-286-6363 FAX:099-251-1166 | 入所 | △ | △ | △ | △ | △ | × | ○ | × | × | × | × | × | ○ | ○ | × | × | ○ | × | × | ○ | × | × | △ | × | × | △ | 日中(○) 夜間(×) | 日中(○) 夜間(×) | |
| | | | ショートステイ | △ | △ | △ | △ | △ | × | ○ | × | × | × | × | × | × | ○ | ○ | × | × | ○ | × | × | ○ | × | × | △ | × | × | △ | 日中(○) 夜間(×) | 日中(○) 夜間(×) |
| | | | 備考欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 鴨池北 | 特別養護老人ホーム アルテンハイム 鹿児島 メールアドレス: altenheim.kagoshima@nonohanakai.jp | 〒890-0062 鹿児島市与次郎1-4-18 TEL:099-230-7777 FAX:099-230-7772 | 入所 | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | × | × | × | ○ | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | × | ○ | 日中(○) 夜間() | 日中(○) 夜間() |
| | | | ショートステイ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | × | × | × | ○ | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | × | ○ | 日中(○) 夜間() | 日中(○) 夜間() |
| | | | 備考欄 | ※気管切開はOKだが、人工呼吸器はNG。 ※感染症はその程度によりNGとさせていただきます。 ※人工透析は他の病院へ受診に行っている。 ※看護師配置は日中のみ、夜はオンコール | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※○: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 | ドレイン留置 | 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() | | |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------|----------|------------|-------------|-----------|--------|-----|-----|---------------|---------------|--------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|------------|---------------|------------|--------------|-----------|--------|----------|---------|----------------|----------------|-------------------------------|----------------|----------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 日中(○) 夜間(×) | 日中(○) 夜間(×) | |
| 桜島 | 特別養護老人ホーム 桜島苑 メールアドレス: ougakukai@sakuraimaen.com | 〒891-1419 鹿児島市桜島横山町1722番45 TEL:099-293-2800 FAX:099-293-2827 | 入所 | × | △ | ○ | △ | ○ | ○ | × | × | × | × | △ | × | × | ○ | △ | × | × | △ | × | × | ○ | × | × | △ | ○ | × | ○ | 日中(○) 夜間(×) | 日中(○) 夜間(×) | |
| | | | ショートステイ | × | △ | ○ | × | ○ | × | × | × | × | × | × | × | △ | × | × | ○ | △ | × | × | × | × | ○ | △ | × | △ | ○ | × | ○ | 日中(○) 夜間(×) | 日中(○) 夜間(×) |
| | | | 備考欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 松元 | 特別養護老人ホーム 健生苑 メールアドレス: kenseien@gamma.ocn.ne.jp | 〒899-2701 鹿児島市石谷町3523番 TEL:099-278-2720 FAX:099-278-7575 | 入所 | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | × | △ | × | × | × | × | × | △ | × | × | × | × | × | × | ○ | ○ | × | ○ | × | × | × | 日中(○) 夜間(×) | 日中(○) 夜間(×) | | |
| | | | ショートステイ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | × | △ | × | × | × | × | × | × | △ | × | × | × | × | × | × | ○ | ○ | × | ○ | × | × | × | 日中(○) 夜間(×) | 日中(○) 夜間(×) | |
| | | | 備考欄 | インスリン注射:看護師の勤務時間内であれば可 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※○: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 | 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 | ドレイン留置 | 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) () | |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|-------------|-----------|--------|-----|-----|---------------|---------------|--------|-----------|-----------|------------|-----------|----------|-----------|------------|---------------|------------|--------------|-----------|--------|----------|---------|----------------|-------------|----------------------------------|-----------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 備考欄 |
| 鴨池南 | 特別養護老人ホーム かもいけ メールアドレス: shafuku@iifukai.jp | 〒890-0068 鹿児島市東郡元町11-6 TEL:099-814-7716 FAX:099-814-7763 | 入所 | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | × | ○ | × | × | × | ○ | × | △ | ○ | ○ | × | × | △ | × | × | ○ | ○ | △ | △ | ○ | △ | ○ | 日中(○) 夜間(OC) | |
| | | | ショートステイ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | × | ○ | × | × | × | ○ | × | △ | ○ | ○ | × | × | △ | × | × | ○ | ○ | △ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | 日中(○) 夜間(OC) |
| | | | 備考欄 | ※精神疾患:症状が安定している方であれば可 ※感染症:急性期においては要相談(医師の判断を) ※疼痛コントロール:医師の指示・サポートを要する。 ※インシュリン注射:看護師の勤務時間内であれば可 ※△チェック部分については、医師の判断・指示・サポートを要するため要相談 ※夜間:OC=オンコール | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 鴨池南 | 特別養護老人ホーム うすきの里 メールアドレス: imamura@kiire.jp | 〒890-0073 鹿児島市宇宿2丁目16番2号 TEL:099-255-3333 FAX:099-255-2222 | 入所 | △ | △ | △ | △ | ○ | × | ○ | △ | × | × | △ | × | △ | ○ | ○ | × | × | △ | × | × | ○ | ○ | △ | △ | △ | × | ○ | 日中(○) 夜間(×) | |
| | | | ショートステイ | △ | △ | △ | △ | ○ | × | ○ | △ | × | × | △ | × | × | ○ | ○ | × | × | △ | × | × | ○ | ○ | △ | △ | △ | × | ○ | 日中(○) 夜間(×) | |
| | | | 備考欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※○: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 | ドレイン留置 | 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() | |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------|------------|----------|------------|-------------|-----------|--------|-----|-----|---------------|---------------|--------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|------------|---------------|------------|--------------|-----------|--------|----------|---------|----------------|-------------|-------------------------------|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 日中(○) 夜間(×) | |
| 谷山北 | 特別養護老人ホーム 清谿園 メールアドレス: seikeien@seikeien.com | 〒891-0104 鹿児島市山田町3828番地 TEL:099-264-0001 FAX:099-264-0008 | 入所 | ○ | △ | ○ | × | △ | × | ○ | × | × | × | × | × | △ | × | × | × | △ | × | × | ○ | ○ | × | ○ | ○ | × | △ | | | |
| | | | ショートステイ | ○ | △ | ○ | × | △ | × | ○ | × | × | × | × | × | × | △ | △ | × | × | × | △ | × | × | ○ | ○ | × | ○ | △ | × | ○ | |
| | | | 備考欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 谷山北 | 特別養護老人ホーム ふれあいの街 ねむの里 メールアドレス: nemunosato@orion.ocn.ne.jp | 〒891-0104 鹿児島市山田町2405番地1 TEL:099-275-7160 FAX:099-275-7166 | 入所 | △ | △ | ○ | △ | △ | ○ | ○ | × | × | × | × | × | × | ○ | ○ | × | × | ○ | × | × | ○ | ○ | × | ○ | ○ | × | ○ | 日中(○) 夜間(×) | |
| | | | ショートステイ | △ | △ | ○ | × | × | × | ○ | × | × | × | × | × | × | ○ | ○ | × | × | × | × | × | △ | △ | × | △ | × | × | × | 日中(○) 夜間(×) | |
| | | | 備考欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※○: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CVPポート有 | 中心静脈栄養CVP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 | ドレイン留置 | 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() | |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|-------------|-----------|--------|-----|-----|---------------|---------------|--------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|------------|---------------|------------|--------------|-----------|--------|----------|---------|----------------|-------------|-------------------------------|----------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 日中(○) 夜間(×) | 日中(○) 夜間(×) |
| 谷山中央 | 特別養護老人ホーム たにやまの里 メールアドレス: imamura@kiire.jp | 〒891-0141 鹿児島市谷山中央4丁目 4817-3 TEL:099-268-3333 FAX:099-255-2222 | 入所 | △ | △ | △ | △ | ○ | × | ○ | △ | × | × | △ | × | △ | ○ | ○ | × | × | △ | × | × | ○ | ○ | △ | △ | △ | × | ○ | 日中(○) 夜間(×) | |
| | | | ショートステイ | △ | △ | △ | △ | ○ | × | ○ | △ | × | × | △ | × | × | ○ | ○ | × | × | △ | × | × | ○ | ○ | △ | △ | △ | × | ○ | 日中(○) 夜間(×) | |
| | | | 備考欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 谷山中央 | 特別養護老人ホーム 西谷山わかくさの郷 メールアドレス: soudanin-wakakusa@koutokukai.org | 〒890-0034 鹿児島市上福元町7048-1 TEL:099-263-5501 FAX:099-267-3838 | 入所 | ○ | △ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | × | × | × | × | × | ○ | ○ | △ | × | × | ○ | × | × | ○ | ○ | △ | △ | ○ | × | ○ | 日中(○) 夜間(△) | |
| | | | ショートステイ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | × | × | × | × | × | ○ | ○ | △ | × | × | ○ | × | × | ○ | ○ | △ | △ | ○ | × | ○ | 日中(○) 夜間(△) | |
| | | | 備考欄 | ※精神疾患:病状が安定しており、変化時に通院フォローのある方であれば可 ※感染症:他者への感染リスクが低い感染症(HAM等)であれば可 ※経鼻経管栄養:自己抜去がない方であれば可 ※HOT・酸素吸入:施設内に設備はなし。持ち込み対応であれば可 ※インスリン注射:看護師の勤務時間内であれば可 ※夜間の看護師配置に関してはオンコール体制、施設内常駐は介護職員、宿直者のみ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※○: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 | ドレイン留置 | 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 | 師の |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------|------------|----------|------------|-------------|-----------|--------|-----|-----|---------------|---------------|--------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|------------|---------------|------------|--------------|-----------|--------|----------|---------|----------------|-------------|----------------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 看護師 看配置中 日(夜間) |
| 谷山南 | 特別養護老人ホーム 愛心苑 メールアドレス: ai-aisinen@major.ocn.jp | 〒891-0143 鹿児島市和田3丁目40番1号 TEL:099-210-1500 FAX:099-210-2500 | 入所 | ○ | △ | ○ | × | △ | × | ○ | △ | × | × | × | × | ○ | ○ | × | × | ○ | △ | × | ○ | ○ | × | △ | △ | × | ○ | | |
| | | | ショートステイ | ○ | △ | ○ | × | △ | × | ○ | △ | × | × | × | × | × | ○ | ○ | × | × | ○ | △ | × | ○ | ○ | × | △ | △ | × | ○ | |
| | | | 備考欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 谷山南 | 特別養護老人ホーム 錦江園 メールアドレス: kinkoen-zi@kinkoen.irc.or.jp | 〒891-0133 鹿児島市平川町2530-1 TEL:099-261-2789 FAX:099-261-2788 | 入所 | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | × | × | △ | △ | ○ | ○ | × | × | ○ | × | × | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | |
| | | | ショートステイ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | × | × | △ | △ | ○ | ○ | × | × | ○ | × | × | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | |
| | | | 備考欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※○: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 | ドレイン留置 | 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() | |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|-------------|-----------|--------|-----|-----|---------------|---------------|--------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|------------|---------------|------------|--------------|-----------|--------|----------|---------|----------------|-------------|-------------------------------|----------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 日中(○) 夜間(△) | 日中(○) 夜間(△) |
| 谷山南 | 特別養護老人ホーム はっぴー園 メールアドレス: happy-en@dream.ocn.ne.jp | 〒891-0144 鹿児島市下福元町9563番地 TEL:099-262-3700 FAX:099-262-5060 | 入所 | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | × | × | × | △ | × | △ | ○ | ○ | × | × | ○ | × | △ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | 日中(○) 夜間(△) | |
| | | | ショートステイ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | × | ○ | × | × | × | × | × | × | × | ○ | ○ | × | × | △ | △ | × | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | × | 日中(○) 夜間(△) |
| | | | 備考欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 谷山南 | 特別養護老人ホーム 美樹園 メールアドレス: soudanin20@mikien.or.jp | 〒891-0144 鹿児島市下福元町1926番地6 TEL:099-267-2252 FAX:099-268-5153 | 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なら可 ※経管栄養の対象者は施設内の対象者数が多い場合は受け入れが難しい場合あり。 ※インシュリン注射は看護師の勤務時間内なら可 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※○: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 | 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 | ドレイン留置 | 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() | | |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|-------------|-----------|--------|-----|-----|---------------|---------------|--------|-----------|-----------|------------|-----------|----------|-----------|------------|---------------|------------|--------------|-----------|--------|----------|---------|----------------|-------------|------------------------------|-------|-------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 日中(△) | 夜間(△) | |
| 喜入 | 特別養護老人ホーム びわやまの里 メールアドレス: shofukai@po2.syna pse.ne.jp | 〒891-0203 鹿児島市喜入町6987番地 TEL:099-202-0080 FAX:099-202-0018 | 入所 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | ○ | × | × | × | × | × | △ | ○ | ○ | × | × | △ | △ | △ | ○ | ○ | × | △ | ○ | × | ○ | 日中(△) | 夜間(△) | |
| | | | ショートステイ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | ○ | × | × | × | × | × | × | △ | ○ | ○ | × | × | △ | △ | △ | ○ | ○ | × | △ | ○ | × | ○ | 日中(△) | 夜間(△) |
| | | | 備考欄 | ※高次脳機能障害及び精神疾患は安定している場合は可能 ※認知症は重度でなければ可能 ※感染症は、結核・コロナ等は不可だが、MRSA等は可能な場合あり。 ※褥瘡管理は重度でなければ可能 ※経鼻経管栄養・喀痰吸引・気管切開等は喀痰吸引回数が1日に3回程度なら可能 ※人工透析は通院が病院側で行えれば可能 ※インシュリン注射は1日に1回なら可能 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |