

文京区内特別養護老人ホームにおける医療行為が必要な方の受け入れについて (令和7年11月1日現在)

※内容は随時変更します。また、入所状況等により対応できない場合があります。詳しくは各施設に直接お問い合わせください。

| 医療の種類  |                          |      | くすのきの郷<br>03-3947-2801                                | 白山の郷<br>03-3942-1887 | 千駄木の郷<br>03-3827-5420                    | ゆしまの郷<br>03-3836-2566                           |
|--------|--------------------------|------|---|----------------------|--|---|
| 1<br>2 | 経管栄養                     | 胃ろう  | x   |                      | x  | △<br>本人の状況等により検討                                |
|        |                          | 経鼻栄養 | x   |                      | x  | x   |
| 3      | インシュリン注射                 |      | x   |                      | x  | △<br>1日1回看護師の勤務時間内で対応可能な場合                      |
|        |                          |      |   |                      |  |   |
| 4      | 尿道留置<br>カテーテル            |      | △<br>カテーテル交換などの受診時に家族の協力が得られること、自己抜去のリスク等、本人の状況等により検討 |                      | x  | △<br>交換等の受診対応は家族の協力が必要 自己抜去がある方は不可              |
|        |                          |      |   |                      |  |   |
| 5      | 人工肛門                     |      | x   |                      | △<br>ご本人の状況についてご家族等と事前に打ち合わせの上検討         | △<br>本人の状況等により検討                                |
|        |                          |      |   |                      |  |   |
| 6      | 在宅酸素                     |      | x   |                      | x  | ○   |
|        |                          |      |   |                      |  |   |
| 7      | ペースメーカー                  |      | △<br>定期通院等、家族の協力が得られること                               |                      | △<br>定期の受診に関してはご家族で対応                    | △<br>定期受診の際ご家族の付き添いが対応可能な方                      |
|        |                          |      |   |                      |  |   |
| 8      | 人工透析                     |      | x   |                      | x  | △<br>透析通院にご家族の協力が得られる方のみ                        |
|        |                          |      |   |                      |  |   |
| 9      | たん<br>痰の吸引               |      | △<br>看護職員勤務時間内で行う範囲であれば可能。本人の状況、家族との話し合い等により検討        |                      | △<br>常時吸引を必要とする状態でなければ可。<br>夜間吸引は原則できない。 | △<br>看護職員勤務時間内で行う範囲であれば可能。常時必要な方、夜間吸引は原則受け入れ不可。 |
|        |                          |      |   |                      |  |   |
| 10     | かいせん<br>疥癬               |      | △<br>完治していれば可   |                      | △<br>治療が完治していれば可                         | △<br>完治していれば可                                   |
|        |                          |      |   |                      |  |   |
| 11     | MRSA<br>(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌) |      | △<br>完治していれば可   |                      | △<br>医師の所見にて治療の必要なしという状態であれば可            | △<br>完治していれば可                                   |
|        |                          |      |   |                      |  |   |
| 12     | 肝炎                       |      | △<br>本人の状況等により検討                                      |                      | △<br>医師の所見にて治療の必要なしという状態であれば可            | ○   |
|        |                          |      |   |                      |  |   |
| 13     | 導尿                       |      | x<br>自己導尿含む   |                      | x<br>自己導尿含む                              | x<br>自己導尿含む                                     |
|        |                          |      |   |                      |  |   |

文京区内特別養護老人ホームにおける医療行為が必要な方の受け入れについて (令和7年11月1日現在)

※内容は随時変更します。また、入所状況等により対応できない場合があります。詳しくは各施設に直接お問い合わせください。

| 医療の種類  |                          |      | 洛和ヴィラ文京春日<br>03-5804-6511                       | 大塚みどりの郷<br>03-3941-6669                         | 小石川ヒルサイドテラス<br>03-5804-0088                     | 文京小日向の家<br>03-5810-1756                            |
|--------|--------------------------|------|---|---|---|--|
| 1<br>2 | 経管栄養                     | 胃ろう  | △<br>本人の状況等により検討                                | △<br>本人の状況等により検討                                | △<br>本人の状況等により検討                                | △<br>本人の状況等により検討                                   |
|        |                          | 経鼻栄養 | ×   | ×   | ×   | ×  |
| 3      | インシュリン注射                 |      | △<br>看護師の勤務時間内で対応可能な場合                          | △<br>看護師の勤務時間内で対応可能な場合                          | △<br>看護師の勤務時間内で対応可能な場合                          | 1日1回看護師の勤務時間内で対応可能な場合                              |
| 4      | 尿道留置カテーテル                |      | △<br>交換等の受診対応は家族の協力が必要 自己抜去がある方は不可              | △<br>交換等の受診対応は家族の協力が必要 自己抜去がある方は不可              | △<br>交換等の受診対応は家族の協力が必要<br>自己抜去のリスク等、本人の状況により検討  | △<br>交換等の受診対応は家族の協力が必要 自己抜去がある方は不可                 |
| 5      | 人工肛門                     |      | △<br>本人の状況等により検討                                | △<br>本人の状況等により検討                                | △<br>本人の状況等により検討                                | △<br>本人の状況等により検討                                   |
| 6      | 在宅酸素                     |      | △<br>自己管理が可能な方のみ<br>自己管理が不可になった場合は、退所していただきます。  | △<br>自己管理が可能な方のみ<br>自己管理が不可になった場合は、退所していただきます。  | ×   | △<br>自己管理が可能な方のみ<br>自己管理が不可になった場合は、退所等を検討していただきます。 |
| 7      | ペースメーカー                  |      | △<br>定期受診の際ご家族の付き添いが対応可能な方                      | △<br>定期受診の際ご家族の付き添いが対応可能な方                      | △<br>定期受診の際ご家族の付き添いが対応可能な方                      | △<br>定期受診の際ご家族の付き添いが対応可能な方                         |
| 8      | 人工透析                     |      | △<br>透析通院にご家族の協力が得られ、施設で対応可能な方のみ(現在は要相談)        | △<br>透析通院にご家族の協力が得られ、施設で対応可能な方のみ(現在は要相談)        | ×   | △<br>透析通院にご家族の協力が得られる方のみ                           |
| 9      | たん痰の吸引                   |      | △<br>看護職員勤務時間内で行う範囲であれば可能。常時必要な方、夜間吸引は原則受け入れ不可。 | △<br>看護職員勤務時間内で行う範囲であれば可能。常時必要な方、夜間吸引は原則受け入れ不可。 | △<br>看護職員勤務時間内で行う範囲であれば可能。常時必要な方、夜間吸引は原則受け入れ不可。 | △<br>看護職員勤務時間内で行う範囲であれば可能。常時必要な方、夜間吸引は原則受け入れ不可。    |
| 10     | かいせん疥癬                   |      | △<br>完治していれば可                                   | △<br>完治していれば可                                   | △<br>完治していれば可                                   | △<br>完治していれば可                                      |
| 11     | MRSA<br>(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌) |      | △<br>完治していれば可                                   | △<br>完治していれば可                                   | △<br>完治していれば可                                   | △<br>完治していれば可                                      |
| 12     | 肝炎                       |      | △<br>本人の状況等により検討                                | △<br>本人の状況等により検討                                | △<br>本人の状況等により検討                                | △<br>本人の状況等により検討                                   |
| 13     | 導尿                       |      | ×<br>自己導尿含む                                     | ×<br>自己導尿含む                                     | ×<br>自己導尿含む                                     | ×<br>自己導尿含む  |