

有料老人ホーム ココリ ご入居者 受入基準表



区 分	項 目	受入可否	備 考
脳神経系	麻痺	○	
	言語障害	○	
	寝たきり	○	
	嚥下障害	△	吸引を常時必要とされる方はご相談下さい
循環器系	ペースメーカーご使用者	○	
呼吸器系	在宅酸素ご使用者	○	
	喘息(発作)をおこす方	○	
	気管切開	△	
	カニューレご使用者(ALS)	△	
	人工呼吸器装着者	×	
消化器系	人工肛門	○	
	胃ろう栄養	○	
	経鼻栄養	△	自己抜去の恐れのある方は、ご相談ください
内分泌代謝系	インスリンを注射されている方	△	看護師注射の場合は、頻度についてご相談下さい
腎尿路系	留置カテーテル(バルーン)ご使用者	○	
	人工透析を受けている方	△	通院方法についてご相談下さい(施設での送迎はできません)
感覚器系	難聴	○	
	全盲	△	症状によりご相談下さい
精神科	認知症	○	重度の認知症の方はご相談下さい
	うつ病、その他の精神疾患	△	自殺企図癖のある方などはご相談下さい
	アルコール中毒	×	
感染症	B型肝炎	○	病状よりご相談下さい
	C型肝炎	○	病状よりご相談下さい
	梅毒	○	病状よりご相談下さい
	MRSA	△	保菌者はご相談下さい(喀痰陽性お受けできません)
	疥癬	△	完治の確認をさせていただきます
	結核	△	完治の確認をさせていただきます
その他	末期癌	○	
	疼痛(ペインコントロール)	○	
	HIV	○	
	IVH	△	状態によりご相談下さい

○・・・ご入居いただけます      △・・・ご相談下さい      ×・・・現状、等施設では受入が困難です、申し訳ございません。

※ この受入基準表は、あくまでも目安として作成しているものです。詳細につきましては、ご遠慮なくご相談下さい。