

有料老人ホーム「まいのはら」 受け入れ可能条件

| 状態 | 可否 | 備考 |
|------------|----|-----------------------|
| ペースメーカー | ○ | |
| 透析 | ○ | 本人・家族による通院が可能な方 |
| 認知症 | ○ | 周辺症状がなく落ち着いてる方（軽度な方） |
| 人工肛門（ストーマ） | ○ | |
| バルーンカテーテル | ○ | |
| 在宅酸素 | △ | 自己管理が可能な方 |
| インスリン投与 | △ | 自己管理が可能な方 |
| 褥瘡（床ずれ） | △ | 発赤や表皮剥離程度の方 |
| 食事の摂取 | △ | 補液等が必要でない程度の経口摂取が可能な方 |