

# 短期入所生活介護事業者

## 特別養護老人ホーム グリーンロード

|                   |  |  |   |
|-------------------|--|--|---|
| 法人名               | 社会福祉法人 緑秀会   |  |   |
| 事業者番号             | 1373900347   |  |   |
| 所在地               | 住所   | 〒188-0004 西東京市西原町2-2-11                                |   |
|                   | 交通手段   | 西武新宿線田無駅下車 北口より徒歩15分                                   |   |
| 連絡先               | 電話   | 042-467-7736   | FAX 042-467-7070  |
| 電子メール/ホームページ      | E-mail   | なし   | URL <a href="http://www.greenroad.or.jp">http://www.greenroad.or.jp</a> |
| 申し込み手続き           | 申し込み方法：担当ケアマネジャーから<br>受付時期：利用日の2ヶ月前の1日から   |  |   |
| 医療的管理を要する方の受け入れ状況 | インシュリン注射   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 | ■条件付 (朝食8:30から摂食開始となります)  |
|                   | 経管栄養   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 | ■条件付 (経鼻栄養不可)   |
|                   | 胃ろう  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 | ■条件付 (経鼻栄養不可)   |
|                   | 酸素   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 | ■条件付  |
|                   | 痰の吸引   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 | ■条件付  |
|                   | ストマ  | ■可 <input type="checkbox"/> 不可                         | <input type="checkbox"/> 条件付  |
|                   | 留置カテーテル  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 | ■条件付 (カテーテル交換の受診に家族の付き添いが可能)  |
|                   | 認知症による問題行動   | ■可 <input type="checkbox"/> 不可                         | <input type="checkbox"/> 条件付 (他入居者との関わりによる。精神科受診)                       |
|                   | 精神疾患   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 | ■条件付 (慢性期で薬物コントロールで安定している)  |
|                   | 透析   | <input type="checkbox"/> 可                             | ■不可 <input type="checkbox"/> 条件付  |
| 感染症               | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可   | ■条件付 (要相談)   |   |
| 居室の内容             | 6床   |  |   |
| 併設事業              | 短期入所生活介護事業・通所介護事業・介護予防通所介護事業<br>訪問介護事業・介護予防訪問介護事業  |  |   |
| 居住費               | 施設設定額  |  | ※居住費・食費については、利用者負担段階に応じて負担が軽減されます。詳細はP4・5をごらんください。                      |
|                   | ユニット型個室  |  |   |
|                   | ユニット型準個室   |  |   |
|                   | 従来型個室  |  |   |
|                   | 相部屋(多床室)   | 855円/日   |   |
| 食費                | 1,630円/日(朝360円、昼700円、夕570円)  |  |   |
| 保険外の費用            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・行事参加費・・・実費相当分</li> <li>・理美容費・・・カット代 2,200円・顔そり代 1,100円</li> <li>・居室電気代(テレビ・ラジカセ等持込使用時)・・・コンセント 50円/1日</li> </ul>                     |  |   |
| 送迎範囲              | 西東京市内、近隣市要相談   |  |   |
| 施設のPR             | <p>各居室に担当職員を配置し、快適な生活を送れるようにケアプランを計画。個人にあわせた計画を実施しています。</p> <p>また、リハビリ体操・月2回のミュージックセラピーも実施しています。</p> <p>当施設は、医療法人財団緑秀会の関連施設となっており、高齢者に係る医療から福祉全般におけるサービスを複合的に提供している施設です。</p> |  |   |

# 短期入所生活介護事業者

## 特別養護老人ホーム クレイン

|                   |  |   |  |
|-------------------|--|---|--|
| 法人名               | 社会福祉法人 鶴寿会   |   |  |
| 事業者番号             | 1373900081   |   |  |
| 所在地               | 住所   | 〒188-0004 西東京市西原町4-3-5  |  |
|                   | 交通手段   | 西武新宿線田無駅より「ひばりヶ丘駅」行バス<br>西武池袋線ひばりヶ丘駅より「田無駅」行バス<br>西原グリーンハイツ下車 徒歩2分  |  |
| 連絡先               | 電話   | 042-468-3300  | FAX 042-468-3351                                   |
| 電子メール/ホームページ      | E-mail   | kurein@kurein.org   | URL http://www.kurein.org                          |
| 申し込み手続き           | 申し込み方法：担当ケアマネジャーから(TELでもFAXでも可)<br>受付時期：利用月の2ヶ月前の1日から(原則)  |   |  |
| 医療的管理を要する方の受け入れ状況 | インシュリン注射   | <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 条件付                          |  |
|                   | 経管栄養   | <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 条件付                          |  |
|                   | 胃ろう  | <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 条件付                          |  |
|                   | 酸素   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 条件付 (自己管理可能な方)               |  |
|                   | 痰の吸引   | <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 条件付                          |  |
|                   | ストマ  | <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 条件付                          |  |
|                   | 留置カテーテル  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 条件付 (特殊な管理が必要な方は不可)          |  |
|                   | 認知症による問題行動   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 条件付 (暴力行為、不穏など他者への迷惑のある方は不可) |  |
|                   | 精神疾患   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 条件付 (自傷行為、暴力行為などへの制限あり)      |  |
|                   | 透析   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 条件付 (透析に関わることは家族対応)          |  |
| 感染症               | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 条件付 (要相談) |   |  |
| 居室の内容             | 個室5室<br>内訳 1F:個室5室   |   |  |
| 併設事業              | 通所介護事業・訪問介護事業・居宅介護支援事業・介護老人福祉施設  |   |  |
| 居住費               |  | 施設設定額   | ※居住費・食費については、利用者負担段階に応じて負担が軽減されます。詳細はP4・5をごらんください。 |
|                   | ユニット型個室  |   |  |
|                   | ユニット型準個室   |   |  |
|                   | 従来型個室  | 1,171円/日  |  |
|                   | 相部屋(多床室)   |   |  |
| 食費                | 1,445円/日   |   |  |
| 保険外の費用            | ・嗜好品代 150円/日 ・日常生活費 100円/日 ・テレビ 50円/日<br>・理美容費(希望時実費) ・行事参加費(実費)                                     |   |  |
| 送迎範囲              | 西東京市・東久留米市・小平市<br>その他 近隣地域については応相談   |   |  |
| 施設のPR             | ご利用される皆様に、心豊かに安心して過ごしていただくことが出来るよう、その人らしく自立した生活を継続していただけるよう、真心と笑顔を大切にサービス提供に努めてまいります。                |   |  |

# 短期入所生活介護事業者

## 特別養護老人ホーム 健 光 園

|                   |  |                             |   |   |
|-------------------|--|-----------------------------|---|---|
| 法人名               | 社会福祉法人 千曲会   |                             |   |   |
| 事業者番号             | 1373900073   |                             |   |   |
| 所在地               | 住所   | 〒188-0011 西東京市田無町5-5-19     |   |   |
|                   | 交通手段   | 西武新宿線田無駅より徒歩10分             |   |   |
| 連絡先               | 電話   | 042-469-8941                | FAX 042-469-9881                              |   |
| 電子メール/ホームページ      | E-mail   | kenkoen@oregano.ocn.ne.jp   | URL http://www.kenkouen.or.jp                 |   |
| 申し込み手続き           | 申し込み方法：担当ケアマネジャーを通して受付<br>受付時期：利用日の2ヶ月前から                            |                             |   |   |
| 医療的管理を要する方の受け入れ状況 | インシュリン注射   | <input type="checkbox"/> 可  | <input checked="" type="checkbox"/> 不可        | <input type="checkbox"/> 条件付                                  |
|                   | 経管栄養   | <input type="checkbox"/> 可  | <input checked="" type="checkbox"/> 不可        | <input type="checkbox"/> 条件付                                  |
|                   | 胃ろう  | <input type="checkbox"/> 可  | <input checked="" type="checkbox"/> 不可        | <input type="checkbox"/> 条件付                                  |
|                   | 酸素   | <input type="checkbox"/> 可  | <input checked="" type="checkbox"/> 不可        | <input type="checkbox"/> 条件付                                  |
|                   | 痰の吸引   | <input type="checkbox"/> 可  | <input checked="" type="checkbox"/> 不可        | <input type="checkbox"/> 条件付                                  |
|                   | ストマ  | <input type="checkbox"/> 可  | <input checked="" type="checkbox"/> 不可        | <input type="checkbox"/> 条件付                                  |
|                   | 留置カテーテル  | <input type="checkbox"/> 可  | <input type="checkbox"/> 不可                   | <input checked="" type="checkbox"/> 条件付 (パックの中身の処理のみ)         |
|                   | 認知症による問題行動   | <input type="checkbox"/> 可  | <input type="checkbox"/> 不可                   | <input checked="" type="checkbox"/> 条件付 (エスケープ、異食、暴力行為ある方は不可) |
|                   | 精神疾患   | <input type="checkbox"/> 可  | <input type="checkbox"/> 不可                   | <input checked="" type="checkbox"/> 条件付 (医療がついていけば応相談)        |
|                   | 透析   | <input type="checkbox"/> 可  | <input type="checkbox"/> 不可                   | <input checked="" type="checkbox"/> 条件付 (通院が家族、ヘルパー対応できるなら可)  |
| 感染症               | <input type="checkbox"/> 可   | <input type="checkbox"/> 不可 | <input checked="" type="checkbox"/> 条件付 (要相談) |   |
| 居室の内容             | 8床<br>全室個室(ベット、タンス、洗面台、トイレ)  |                             |   |   |
| 併設事業              | 介護老人福祉施設・通所介護事業・在宅介護支援センター   |                             |   |   |
| 居住費               |  | 施設設定額                       |   | ※居住費・食費については、利用者負担段階に応じて負担が軽減されます。詳細はP4・5をごらんください。            |
|                   | ユニット型個室  |                             |   |   |
|                   | ユニット型準個室   |                             |   |   |
|                   | 従来型個室  |                             |   |   |
|                   | 相部屋(多床室)   | 855円/日                      |   |   |
| 食費                | 1,445円/日(朝288円、昼607円、夕550円)  |                             |   |   |
| 保険外の費用            | 行事参加費・飲物(ジュース代)<br>歯ブラシ・ティッシュを持参しなかった場合、希望により実費                      |                             |   |   |
| 送迎範囲              | 西東京市内(ドアtoドア)  |                             |   |   |
| 施設のPR             | 在宅生活を念頭に、その方一人ひとりの有する能力を最大限に活用し、自立支援を行います。<br>環境の変化に留意して温かい対応を心掛けます。 |                             |   |   |

# 短期入所生活介護事業者

## 特別養護老人ホーム フローラ田無

|                   |  |   |   |
|-------------------|--|---|---|
| 法人名               | 社会福祉法人 東京聖新会   |   |   |
| 事業者番号             | 1373900248   |   |   |
| 所在地               | 住所   | 〒188-0013 西東京市向台町2-16-22  |   |
|                   | 交通手段   | JR中央線武蔵境駅下車ひばりヶ丘駅行西武バス「向台町1丁目」下車<br>西武新宿線田無駅下車南口から徒歩8分            |   |
| 連絡先               | 電話   | 042-468-5133  | FAX 042-468-5288  |
| 電子メール/ホームページ      | E-mail   | seisin@proof.ocn.ne.jp  | URL <a href="http://www.tokyo-seishinkai.or.jp">http://www.tokyo-seishinkai.or.jp</a> |
| 申し込み手続き           | 申し込み方法：担当ケアマネジャーから(TELでもFAXでも可)<br>受付時期：ご利用月の2ヶ月前の1日～15日まで                               |   |   |
| 医療的管理を要する方の受け入れ状況 | インシュリン注射   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付 (自己注射可能な場合)  |
|                   | 経管栄養   | <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 | □条件付  |
|                   | 胃ろう  | <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 | □条件付  |
|                   | 酸素   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付  |
|                   | 痰の吸引   | <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 | □条件付  |
|                   | ストマ  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付 (自己管理の出来る方)  |
|                   | 留置カテーテル  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付  |
|                   | 認知症による問題行動   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付 (徘徊センサー等装着の場合もある)  |
|                   | 精神疾患   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付 (内服薬等にてコントロール出来る方)   |
|                   | 透析   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付 (ご家族の付き添い可能な場合)  |
| 感染症               | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可                                   | ■条件付 (要相談)  |   |
| 居室の内容             | 7床   |   |   |
| 併設事業              | 居宅介護支援事業・地域包括支援センター  |   |   |
| 施設設定額             | ユニット型個室  | ※居住費・食費については、利用者負担段階に応じて負担が軽減されます。詳細はP4・5をごらんください。                |   |
|                   | ユニット型準個室   |   |   |
|                   | 従来型個室  |   |   |
|                   | 相部屋(多床室)   |   |   |
| 食費                | 1,800円/日(朝370円、昼640円、夕640円、11時飲み物50円、15時おやつ100円)   |   |   |
| 保険外の費用            | 日用品消耗品費・理美容費<br>電気料金(テレビ等)<br>個人的に使用される医療器具用品代金等   |   |   |
| 送迎範囲              | ・西東京市<br>・近隣区市(要相談)  |   |   |
| 施設のPR             | 四季折々の行事、多様なクラブ活動や生活リハビリ、認知症ケアに取り組んでいる小規模でアットホームな雰囲気の施設です。地域に対して市民介護研修、出前デイ、出前講座等実施しています。 |   |   |

# 短期入所生活介護事業者

## ショートステイ みんなの家・西東京

|                   |  |   |   |
|-------------------|--|---|---|
| 法人名               | ALSOK介護株式会社  |   |   |
| 事業者番号             | 1375400783   |   |   |
| 所在地               | 住所   | 〒188-0014 西東京市芝久保町2-13-32   |   |
|                   | 交通手段   | 西武新宿線田無駅下車 徒歩15分  |   |
| 連絡先               | 電話   | 042-452-1161  | FAX 042-452-1170  |
| 電子メール/ホームページ      | E-mail   | ss-nishitokyo@kaigo.alsok.co.jp                                   | URL <a href="https://www.kaigo.alsok.co.jp">https://www.kaigo.alsok.co.jp</a> |
| 申し込み手続き           | 申し込み方法：申込書、介護保険証、診断書又はそれに代わるもの<br>受付時期：利用希望月の3ヶ月前の1日より受付                                     |   |   |
| 医療的管理を要する方の受け入れ状況 | インシュリン注射   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付  |
|                   | 経管栄養   | <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 | □条件付  |
|                   | 胃ろう  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付  |
|                   | 酸素   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付  |
|                   | 痰の吸引   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付 (日中のみ可能)   |
|                   | ストマ  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付  |
|                   | 留置カテーテル  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付  |
|                   | 認知症による問題行動   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付  |
|                   | 精神疾患   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付  |
|                   | 透析   | <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 | □条件付  |
|                   | 感染症  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付  |
| 居室の内容             | 定員10名 全室トイレ、洗面付の個室   |   |   |
| 併設事業              | 特定施設入所者生活介護事業・通所介護事業<br>認知症対応型生活介護事業   |   |   |
| 居住費               |  | 施設設定額   | ※居住費・食費については、利用者負担段階に応じて負担が軽減されます。詳細はP4・5をごらんください。                            |
|                   | ユニット型個室  |   |   |
|                   | ユニット型準個室   |   |   |
|                   | 従来型個室  | 2,057円/日  |   |
|                   | 相部屋(多床室)   |   |   |
| 食費                | 1,880円/日(朝540円、昼670円、夕670円)  |   |   |
| 保険外の費用            | 居住費・食費・利用者の希望により提供する日常生活上必要な身の回りのものについては実費   |   |   |
| 送迎範囲              | 西東京市、国分寺市、武蔵野市、小平市、小金井市、東久留米市  |   |   |
| 施設のPR             | 併設型ではありませんが、ショートステイ専用フロアをご用意しております。落ち着いた雰囲気の中、安心してお過ごしいただけるように、職員一同こころがけ、みなさまのご利用をお待ちしております。 |   |   |

# 短期入所生活介護事業者

## 特別養護老人ホーム 福寿園ひばりが丘

|                   |  |   |  |
|-------------------|--|---|--|
| 法人名               | 社会福祉法人 共助会   |   |  |
| 事業者番号             | 1375424189   |   |  |
| 所在地               | 住所   | 〒202-0001 西東京市ひばりが丘3-1-18   |  |
|                   | 交通手段   | 西武バス「ひばりが丘団地」下車、徒歩1分  |  |
| 連絡先               | 電話   | 042-452-1818  | FAX 042-452-1820                                   |
| 電子メール/ホームページ      | E-mail   | fukujuhibari@kyoujo.or.jp   | URL http://www.kyoujo.or.jp/                       |
| 申し込み手続き           | 申し込み方法：担当ケアマネジャーから<br>受付時期：利用日の3ヶ月前の1日から   |   |  |
| 医療的管理を要する方の受け入れ状況 | インシュリン注射   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
|                   | 経管栄養   | <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 | □条件付   |
|                   | 胃ろう  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
|                   | 酸素   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
|                   | 痰の吸引   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
|                   | ストマ  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
|                   | 留置カテーテル  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
|                   | 認知症による問題行動   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
|                   | 精神疾患   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
|                   | 透析   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
|                   | 感染症  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付（要相談）  |
| 居室の内容             | 10床  |   |  |
| 併設事業              | 短期入所生活介護事業・介護予防短期入所生活介護事業<br>介護老人福祉施設  |   |  |
| 居住費               |  | 施設設定額   | ※居住費・食費については、利用者負担段階に応じて負担が軽減されます。詳細はP4・5をごらんください。 |
|                   | ユニット型個室  | 2,500円/日  |  |
|                   | ユニット型準個室   |   |  |
|                   | 従来型個室  |   |  |
|                   | 相部屋(多床室)   |   |  |
| 食費                | 1,950円/日(朝510円、昼830円、夕610円)  |   |  |
| 保険外の費用            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・行事参加費…実費</li> <li>・理美容費…実費</li> <li>・他</li> </ul>                              |   |  |
| 送迎範囲              | 西東京市内、近隣市要相談<br>東久留米市内   |   |  |
| 施設のPR             | 住まいのスペースをユニットと呼ぶ生活単位で構成し、各々のユニットは個室、キッチン、居間、食堂などを設けています。プライバシーの確立した個室部分と共同生活部分があることで、それまで馴染まれていた生活環境に近い時を持てるようになっています。 |   |  |

# 短期入所生活介護事業者

## 特別養護老人ホーム 保谷苑

|                   |  |   |  |
|-------------------|--|---|--|
| 法人名               | 社会福祉法人 都心会   |   |  |
| 事業者番号             | 1373700119   |   |  |
| 所在地               | 住所   | 〒202-0006 西東京市栄町3-6-2   |  |
|                   | 交通手段   | 西武池袋線ひばりヶ丘駅下車徒歩13分  |  |
| 連絡先               | 電話   | 042-423-5002  | FAX 042-423-8844                                   |
| 電子メール/ホームページ      | E-mail   | toshinkai@toshinkai.or.jp   | URL http://www.toshinkai.or.jp                     |
| 申し込み手続き           | 申し込み方法：電話<br>受付時期：2ヶ月前の1日 9:30受付開始   |   |  |
| 医療的管理を要する方の受け入れ状況 | インシュリン注射   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付（自己管理できる方）                                     |
|                   | 経管栄養   | <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 | □条件付   |
|                   | 胃ろう  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付（家族の協力が得られる方）                                  |
|                   | 酸素   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
|                   | 痰の吸引   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
|                   | ストマ  | <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 | □条件付   |
|                   | 留置カテーテル  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
|                   | 認知症による問題行動   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
|                   | 精神疾患   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
|                   | 透析   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付（家族対応が可能な方）                                    |
|                   | 感染症  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付（要相談）  |
| 居室の内容             | 10床  |   |  |
| 併設事業              | 高齢者緊急短期入所事業・通所介護事業・地域包括支援センター・居宅介護支援事業・高齢者配食サービス事業   |   |  |
| 居住費               | 施設設定額  |   | ※居住費・食費については、利用者負担段階に応じて負担が軽減されます。詳細はP4・5をごらんください。 |
|                   | ユニット型個室  |   |  |
|                   | ユニット型準個室   |   |  |
|                   | 従来型個室  | 1,500円/日  |  |
|                   | 相部屋(多床室)   | 700円/日  |  |
| 食費                | 1,950円/日(朝食450円、昼食800円、夕食700円)   |   |  |
| 保険外の費用            | ・行事実費 ・衣類の貸与(300円/日) ・持ち帰り弁当(800円/1個)<br>・有料理美容費 ・テレビ(300円/日) ・冷蔵庫(200円/日)   |   |  |
| 送迎範囲              | 西東京市全域と新座市内の一部   |   |  |
| 施設のPR             | 開苑以来、「福祉の心を持って、安全で、安心できる質の高いサービス」の提供を法人理念として運営しております。生活の場として、ご利用者それぞれの夢や希望を叶える事を目標としてケアプランを作成し、ご利用者のお顔が見える食事作りをモットーに、平成15年度には「東京都特定給食施設等栄養改善東京都知事賞」を受賞いたしました。また、「地域に開かれた施設」として、地域住民、ボランティア、関係機関のご協力をいただきながら、地域活動や季節の行事、地域ニーズに応じた講習会等も積極的に実施しております。 |   |  |

# 短期入所生活介護事業者

## 西東京ケアコミュニティそよ風

|                   |   |   |  |
|-------------------|---|---|--|
| 法人名               | (株)SOYOKAZE   |   |  |
| 事業者番号             | 1375424155  |   |  |
| 所在地               | 住所  | 〒202-0012 西東京市東町3-1-13  |  |
|                   | 交通手段  | 保谷駅より徒歩5分   |  |
| 連絡先               | 電話  | 042-421-2741  | FAX 042-423-3021                                   |
| 電子メール/ホームページ      | E-mail  | nishitokyoccm@sykz.co.jp  | URL http://www.sykz.co.jp                          |
| 申し込み手続き           | 申し込み方法：申し込み用紙有り又は電話<br>受付時期：毎月1日に2ヶ月先の予約を受付   |   |  |
| 医療的管理を要する方の受け入れ状況 | インシュリン注射  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
|                   | 経管栄養  | <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 | □条件付   |
|                   | 胃ろう   | <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 | □条件付   |
|                   | 酸素  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
|                   | 痰の吸引  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
|                   | ストマ   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
|                   | 留置カテーテル   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
|                   | 認知症による問題行動  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
|                   | 精神疾患  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
|                   | 透析  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
|                   | 感染症   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付 (要相談)   |
| 居室の内容             | 個室12室 2人部屋 4室   |   |  |
| 併設事業              | 通所介護事業・(特定施設)サービス付高齢者向け住宅・居宅介護支援事業  |   |  |
| 居住費               |   | 施設設定額   | ※居住費・食費については、利用者負担段階に応じて負担が軽減されます。詳細はP4・5をごらんください。 |
|                   | ユニット型個室   |   |  |
|                   | ユニット型準個室  |   |  |
|                   | 従来型個室   | 5,500円/日  |  |
|                   | 相部屋(多床室)  | 4,500円/日  |  |
| 食費                | 2,350円/日(朝650円、昼800円、夕800円、おやつ100円)   |   |  |
| 保険外の費用            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・行事参加費・・・各行事毎</li> <li>・理美容費・・・各内容別</li> <li>・他</li> </ul>   |   |  |
| 送迎範囲              | 西東京市、練馬区(南大泉・西大泉・東大泉・石神井町・石神井台・上石神井・関町北・関町東・関町南・立野町・上石神井南町)、東久留米市(上の原・神宝町・浅間町・大門町・新川町・東本町・本町・学園町・ひばりヶ丘団地・南沢・南町)<br>※上記地域以外の方でも、送迎をご希望の方はご相談ください。  |   |  |
| 施設のPR             | いつも頑張っている介護者の休憩に、おひとり暮らしの気分転換に、退院後のご静養に、介護者の急なご不在でも、私達にご相談ください！<br>約7畳以上のお部屋に、全室トイレ・洗面台・クローゼット・TV完備。ゆったりとしたプライベート空間でお過ごし頂けます。日中は、デイサービス並みのショートステイを目指して、午前、午後と機能訓練体操及びレクリエーションをご用意しております。自慢のお食事は、日々の選択食(昼食)の他、行事食、美食まつり、おやつイベントなど食の楽しみとして提供しております。ご入浴については、大浴場の他、リフト浴をご用意し、車椅子の方でも安心してご入浴頂けます。 |   |  |

# 短期入所生活介護事業者

## 西東京ケアセンターそよ風

|                   |   |   |  |
|-------------------|---|---|--|
| 法人名               | (株)SOYOKAZE   |   |  |
| 事業者番号             | 1375400411  |   |  |
| 所在地               | 住所  | 〒202-0021 西東京市東伏見5-10-15  |  |
|                   | 交通手段  | 西武新宿線、西武柳沢駅から<br>関東バス(吉祥寺行か三鷹行)で武蔵野北高校前で下車                        |  |
| 連絡先               | 電話  | 042-450-6681  | FAX 042-450-6682                                   |
| 電子メール/ホームページ      | E-mail  | nishitokyo@unimat-rc.co.jp  | URL http://unimat-rc.co.jp/                        |
| 申し込み手続き           | 申し込み方法：FAX<br>受付時期：毎月1日に2ヶ月先の予約を受付  |   |  |
| 医療的管理を要する方の受け入れ状況 | インシュリン注射  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
|                   | 経管栄養  | <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 | □条件付   |
|                   | 胃ろう   | <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 | □条件付   |
|                   | 酸素  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
|                   | 痰の吸引  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
|                   | ストマ   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
|                   | 留置カテーテル   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
|                   | 認知症による問題行動  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
|                   | 精神疾患  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
|                   | 透析  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
|                   | 感染症   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付 (要相談)   |
| 居室の内容             | 20床(個室12床、多床室8床)  |   |  |
| 併設事業              | 通所介護事業  |   |  |
| 居住費               |   | 施設設定額   | ※居住費・食費については、利用者負担段階に応じて負担が軽減されます。詳細はP4・5をごらんください。 |
|                   | ユニット型個室   |   |  |
|                   | ユニット型準個室  |   |  |
|                   | 従来型個室   | 1,700円/日  |  |
|                   | 相部屋(多床室)  | 1,200円/日  |  |
| 食費                | 2,700円/日(朝800円、昼850円、夕950円、おやつ100円)   |   |  |
| 保険外の費用            | 食費・個室料 2,096円/日   |   |  |
| 送迎範囲              | 西東京市・武蔵野市・小平市・東久留米市・練馬区・杉並区   |   |  |
| 施設のPR             | 施設に短期入所して、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活のお世話、機能訓練を提供します。ご家族がご旅行や冠婚葬祭、休養などで一時的に在宅介護が困難な時、短期間ご入居いただけます。<br>日当たりのいい居室とミネラル鉱泉のお風呂があります。 |   |  |

# 短期入所生活介護事業者

## 特別養護老人ホーム めぐみ園

|                   |   |                               |                             |  |
|-------------------|---|-------------------------------|-----------------------------|--|
| 法人名               | 社会福祉法人 東京老人ホーム  |                               |                             |  |
| 事業者番号             | 1373700101  |                               |                             |  |
| 所在地               | 住所  | 〒202-0022 西東京市柳沢4-1-3         |                             |  |
|                   | 交通手段  | 西武柳沢駅南口より徒歩10分 八幡町バス停より徒歩7分   |                             |  |
| 連絡先               | 電話  | 042-461-2230                  | FAX                         | 042-461-2280                                       |
| 電子メール/ホームページ      | E-mail  | office@tokyo-rojin-home.or.jp | URL                         | http://www.tokyo-rojin-home.or.jp                  |
| 申し込み手続き           | 申し込み方法：電話、FAX<br>受付時期：概ね2か月前に受付開始。詳しくはお問い合わせ下さい。  |                               |                             |  |
| 医療的管理を要する方の受け入れ状況 | インシュリン注射  | <input type="checkbox"/> 可    | <input type="checkbox"/> 不可 | ■条件付（数値安定されている方）                                   |
|                   | 経管栄養  | <input type="checkbox"/> 可    | ■不可                         | <input type="checkbox"/> 条件付                       |
|                   | 胃ろう   | ■可                            | <input type="checkbox"/> 不可 | <input type="checkbox"/> 条件付                       |
|                   | 酸素  | ■可                            | <input type="checkbox"/> 不可 | <input type="checkbox"/> 条件付                       |
|                   | 痰の吸引  | <input type="checkbox"/> 可    | <input type="checkbox"/> 不可 | ■条件付（応相談）  |
|                   | ストマ   | ■可                            | <input type="checkbox"/> 不可 | <input type="checkbox"/> 条件付                       |
|                   | 留置カテーテル   | ■可                            | <input type="checkbox"/> 不可 | <input type="checkbox"/> 条件付                       |
|                   | 認知症による問題行動  | <input type="checkbox"/> 可    | <input type="checkbox"/> 不可 | ■条件付（集団生活可能な方）                                     |
|                   | 精神疾患  | <input type="checkbox"/> 可    | <input type="checkbox"/> 不可 | ■条件付（集団生活可能な方）                                     |
|                   | 透析  | <input type="checkbox"/> 可    | <input type="checkbox"/> 不可 | ■条件付（家族等で通院対応できる方）                                 |
|                   | 感染症   | <input type="checkbox"/> 可    | <input type="checkbox"/> 不可 | ■条件付（要相談）  |
| 居室の内容             | 10床   |                               |                             |  |
| 併設事業              | 軽費老人ホーム・養護老人ホーム・訪問介護事業・居宅介護支援事業   |                               |                             |  |
| 居住費               |   |                               | 施設設定額                       |  |
|                   | ユニット型個室   |                               |                             | ※居住費・食費については、利用者負担段階に応じて負担が軽減されます。詳細はP4・5をごらんください。 |
|                   | ユニット型準個室  |                               |                             |  |
|                   | 従来型個室   | 1,375円/日                      |                             |  |
| 相部屋(多床室)          |   |                               |                             |  |
| 食費                | 1,700円/日(朝300円、昼780円、夕620円)   |                               |                             |  |
| 保険外の費用            | サービス利用時の日常生活費等は、個別の内容に応じ実費清算となります。  |                               |                             |  |
| 送迎範囲              | 西東京市内全域   |                               |                             |  |
| 施設のPR             | <p>私たちの法人は、1923年(大正12年)の創立からキリスト教の「愛の精神～人を大切に思う心～」を理念に掲げています。ご利用者がプライドとプライバシーを保持し、自由な生活が送れるように、ご利用者1人ひとりの身体、精神面に合わせてケアさせていただきます。</p> <p>全室個室で居室にトイレ、洗面台が設置されています。</p> <p>特養に併設されたショートステイなので、体験入所としての利用もいかがでしょうか？</p> <p>医療行為の受け入れについてもご相談ください。</p> <p>その他お問い合わせ、予約方法につきましてはご連絡ください。</p> |                               |                             |  |

短期入所生活介護事業者

# 短期入所生活介護事業者

## ショートステイ ケアサポートねりま

|                   |   |                            |                             |   |
|-------------------|---|----------------------------|-----------------------------|---|
| 法人名               | ケアサポート株式会社  |                            |                             |   |
| 事業者番号             | 1372010445  |                            |                             |   |
| 所在地               | 住所  | 〒178-0064 練馬区南大泉1-22-50    |                             |   |
|                   | 交通手段  | 大泉学園駅から吉祥寺行きバス「小関バス停」下車5分  |                             |   |
| 連絡先               | 電話  | 03-6865-1165               | FAX                         | 03-6865-1166                                      |
| 電子メール/ホームページ      | E-mail  | nerima@care-support.biz    | URL                         | https://www.care-support.biz                      |
| 申し込み手続き           | 申し込み方法：電話又はFAX<br>受付時期：利用日の2ヶ月前の1日から  |                            |                             |   |
| 医療的管理を要する方の受け入れ状況 | インシュリン注射  | <input type="checkbox"/> 可 | <input type="checkbox"/> 不可 | ■条件付（自己注射出来る方）                                    |
|                   | 経管栄養  | <input type="checkbox"/> 可 | ■不可                         | <input type="checkbox"/> 条件付                      |
|                   | 胃ろう   | <input type="checkbox"/> 可 | ■不可                         | <input type="checkbox"/> 条件付                      |
|                   | 酸素  | <input type="checkbox"/> 可 | <input type="checkbox"/> 不可 | ■条件付  |
|                   | 痰の吸引  | <input type="checkbox"/> 可 | ■不可                         | <input type="checkbox"/> 条件付                      |
|                   | ストマ   | <input type="checkbox"/> 可 | <input type="checkbox"/> 不可 | ■条件付  |
|                   | 留置カテーテル   | ■可                         | <input type="checkbox"/> 不可 | <input type="checkbox"/> 条件付                      |
|                   | 認知症による問題行動  | <input type="checkbox"/> 可 | <input type="checkbox"/> 不可 | ■条件付  |
|                   | 精神疾患  | ■可                         | <input type="checkbox"/> 不可 | <input type="checkbox"/> 条件付                      |
|                   | 透析  | ■可                         | <input type="checkbox"/> 不可 | <input type="checkbox"/> 条件付                      |
|                   | 感染症   | <input type="checkbox"/> 可 | <input type="checkbox"/> 不可 | ■条件付  |
| 居室の内容             | 個室 20室<br>(・TV ・エアコン ・衣装たんす ・介護ベッド ・洗面台 ・ナースコール)  |                            |                             |   |
| 併設事業              | 通所介護事業  |                            |                             |   |
| 居住費               |   | 施設設定額                      |                             | ※居住費・食費については、利用者負担段階に応じて負担が軽減されます。詳細はP4・5をご覧ください。 |
|                   | ユニット型個室   | 3,250円/日                   |                             |   |
|                   | ユニット型準個室  |                            |                             |   |
|                   | 従来型個室   |                            |                             |   |
|                   | 相部屋(多床室)  |                            |                             |   |
| 食費                | 2,050円/日(朝550円、昼750円、夕650円、おやつ代100円)  |                            |                             |   |
| 保険外の費用            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・行事参加費</li> <li>・理美容費……2,100円(カットのみ) 2,600円(顔そり付き)</li> <li>・日用品費……200円/日</li> </ul> |                            |                             |   |
| 送迎範囲              | 応相談   |                            |                             |   |
| 施設のPR             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急受け入れ可能です。</li> <li>・個室でゆっくりとお過ごし頂けます。</li> <li>・家庭的な雰囲気です。</li> </ul>             |                            |                             |   |

# 短期入所生活介護事業者

## 短期入所生活介護事業所 ひばりが丘ふれあいの里

|                   |  |                                       |   |   |
|-------------------|--|---------------------------------------|---|---|
| 法人名               | 社会福祉法人安心会  |                                       |   |   |
| 事業者番号             | 1374801940   |                                       |   |   |
| 所在地               | 住所   | 〒203-0022 東久留米市ひばりが丘団地7-10            |   |   |
|                   | 交通手段   | ひばりが丘駅よりバス(「田44」「境07」)にて「南沢」バス下車      |   |   |
| 連絡先               | 電話   | 042-452-0650                          | FAX 042-452-0651  |   |
| 電子メール/ホームページ      | E-mail   | hibarigaoka-fureai@anshin.or.jp       | URL <a href="https://anshinkai-gr.jp/anshinkai">https://anshinkai-gr.jp/anshinkai</a> |   |
| 申し込み手続き           | 申し込み方法：電話<br>受付時期：定期の利用は2ヶ月前より受付。臨時の利用は随時受付。               |                                       |   |   |
| 医療的管理を要する方の受け入れ状況 | インシュリン注射   | <input type="checkbox"/> 可            | <input checked="" type="checkbox"/> 不可  | <input type="checkbox"/> 条件付                                  |
|                   | 経管栄養   | <input type="checkbox"/> 可            | <input checked="" type="checkbox"/> 不可  | <input type="checkbox"/> 条件付                                  |
|                   | 胃ろう  | <input type="checkbox"/> 可            | <input type="checkbox"/> 不可   | <input checked="" type="checkbox"/> 条件付 (半固型タイプの方、注入は1日2回の対応) |
|                   | 酸素   | <input checked="" type="checkbox"/> 可 | <input type="checkbox"/> 不可   | <input type="checkbox"/> 条件付                                  |
|                   | 痰の吸引   | <input type="checkbox"/> 可            | <input checked="" type="checkbox"/> 不可  | <input type="checkbox"/> 条件付                                  |
|                   | ストマ  | <input checked="" type="checkbox"/> 可 | <input type="checkbox"/> 不可   | <input type="checkbox"/> 条件付                                  |
|                   | 留置カテーテル  | <input checked="" type="checkbox"/> 可 | <input type="checkbox"/> 不可   | <input type="checkbox"/> 条件付                                  |
|                   | 認知症による問題行動   | <input type="checkbox"/> 可            | <input checked="" type="checkbox"/> 不可  | <input type="checkbox"/> 条件付                                  |
|                   | 精神疾患   | <input type="checkbox"/> 可            | <input checked="" type="checkbox"/> 不可  | <input type="checkbox"/> 条件付                                  |
|                   | 透析   | <input type="checkbox"/> 可            | <input checked="" type="checkbox"/> 不可  | <input type="checkbox"/> 条件付                                  |
|                   | 感染症  | <input type="checkbox"/> 可            | <input checked="" type="checkbox"/> 不可  | <input type="checkbox"/> 条件付                                  |
| 居室の内容             | ユニット型個室(併設ショートステイ20床+空床ショートステイ)                            |                                       |   |   |
| 併設事業              | 介護老人福祉施設・通所介護事業・居宅介護支援事業                                   |                                       |   |   |
| 居住費               |  | 施設設定額                                 | ※居住費・食費については、利用者負担段階に応じて負担が軽減されます。詳細はP4・5をごらんください。                                    |   |
|                   | ユニット型個室  | 2,851円/日                              |   |   |
|                   | ユニット型準個室   |                                       |   |   |
|                   | 従来型個室  |                                       |   |   |
|                   | 相部屋(多床室)   |                                       |   |   |
| 食費                | 1,886円/日(朝314円、昼786円、夕786円)                                |                                       |   |   |
| 保険外の費用            | ・日用品費 300円/日   |                                       |   |   |
| 送迎範囲              | 東久留米市、西東京市、練馬区   |                                       |   |   |
| 施設のPR             | 平成29年4月に新しく開設した特養併設のショートステイ事業所です。全室ユニット型個室(トイレ、洗面付き)となります。 |                                       |   |   |

短期入所生活介護事業者

# 短期入所生活介護事業者

## 特別養護老人ホーム シャローム東久留米

|                   |   |   |   |
|-------------------|---|---|---|
| 法人名               | 社会福祉法人 三育ライフ  |   |   |
| 事業者番号             | 1374800066  |   |   |
| 所在地               | 住所  | 〒203-0023 東久留米市南沢5-18-36  |   |
|                   | 交通手段  | 田無駅より(南沢5丁目経由ひばりヶ丘駅行)10分<br>「イオンモール東久留米南」下車徒歩1分                   |   |
| 連絡先               | 電話  | 042-467-1563  | FAX 042-467-3040  |
| 電子メール/ホームページ      | E-mail  | なし  | URL <a href="http://www.shalom.or.jp">http://www.shalom.or.jp</a> |
| 申し込み手続き           | 申し込み方法：電話、FAX等にて<br>受付時期：利用2ヶ月前の1日から受付                    |   |   |
| 医療的管理を要する方の受け入れ状況 | インシュリン注射  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付 (人数制限、自己管理等)   |
|                   | 経管栄養  | <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 | □条件付  |
|                   | 胃ろう   | <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 | □条件付  |
|                   | 酸素  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付 (自己管理できる方、人数制限等)   |
|                   | 痰の吸引  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付 (人数制限相談事項あり)   |
|                   | ストマ   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付 (人数制限等)  |
|                   | 留置カテーテル   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付 (人数制限等)  |
|                   | 認知症による問題行動  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付 (自傷他害行為がないこと等)   |
|                   | 精神疾患  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付 (共同生活が可能の方、自傷行為がないこと)  |
|                   | 透析  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付 (ショート中の透析日等は家族対応等)   |
|                   | 感染症   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付 (要相談)  |
| 居室の内容             | 個室2床  |   |   |
| 併設事業              | 介護老人福祉施設・通所介護事業・訪問介護事業・居宅介護支援事業                           |   |   |
| 居住費               |   | 施設設定額   | ※居住費・食費については、利用者負担段階に応じて負担が軽減されます。詳細はP4・5をごらんください。                |
|                   | ユニット型個室   |   |   |
|                   | ユニット型準個室  |   |   |
|                   | 従来型個室   | 1,171円/日  |   |
|                   | 相部屋(多床室)  | 855円/日  |   |
| 食費                | 1,600円/日(朝食350円、昼食730円、夕食520円)                            |   |   |
| 保険外の費用            | 散髪 2,500円/回(条件付き)<br>クラブ活動 100円～1,000円/回                  |   |   |
| 送迎範囲              | 東久留米市・西東京市(西武池袋線より北と西武新宿線より南の地域は要相談)                      |   |   |
| 施設のPR             | 令和2年度より、床数が減りましたが、入院ベッドのご利用は、継続して受け付けております。お気軽にお問い合わせ下さい。 |   |   |

# 短期入所生活介護事業者

## エスケアステーション東久留米

|                   |  |   |  |
|-------------------|--|---|--|
| 法人名               | 株式会社 エスケアメイト   |   |  |
| 事業者番号             | 1374801502   |   |  |
| 所在地               | 住所   | 〒203-0042 東久留米市八幡町3-7-16  |  |
|                   | 交通手段   | 西武池袋線「東久留米駅西口」2番バス乗り場より武12、久留52系統バス所要時間約10分「前沢十字路」バス停下車後、徒歩約5分    |  |
| 連絡先               | 電話   | 042-479-0608  | FAX 042-477-7920                                   |
| 電子メール/ホームページ      | E-mail   | higashikurume-ss@s-caremate.co.jp                                 | URL http://www.s-caremate.co.jp                    |
| 申し込み手続き           | 申し込み方法：電話、FAX(利用申込書)にて<br>受付時期：随時受付 ※利用希望月の2ヶ月前  |   |  |
| 医療的管理を要する方の受け入れ状況 | インシュリン注射   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付 (応相談)   |
|                   | 経管栄養   | <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 | □条件付   |
|                   | 胃ろう  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
|                   | 酸素   | <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 | □条件付   |
|                   | 痰の吸引   | <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 | □条件付   |
|                   | ストマ  | <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 | □条件付   |
|                   | 留置カテーテル  | <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 | □条件付   |
|                   | 認知症による問題行動   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
|                   | 精神疾患   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
|                   | 透析   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
|                   | 感染症  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付   |
| 居室の内容             | 20床(個室)独型単ユニット   |   |  |
| 併設事業              | 通所介護(予防)   |   |  |
| 居住費               |  | 施設設定額   | ※居住費・食費については、利用者負担段階に応じて負担が軽減されます。詳細はP4・5をごらんください。 |
|                   | ユニット型個室  | 2,954円/日  |  |
|                   | ユニット型準個室   |   |  |
|                   | 従来型個室  |   |  |
|                   | 相部屋(多床室)   |   |  |
| 食費                | 2,060円/日(朝441円、昼754円、おやつ111円、夕754円)  |   |  |
| 保険外の費用            | ・日用品費、食費代、居住費  |   |  |
| 送迎範囲              | 東久留米市、小平市、清瀬市一部、西東京市一部、応相談   |   |  |
| 施設のPR             | 当施設は単独型ユニット型ショートステイになります。<br>居室は個室となっておりますので、ご自身の時間をゆったりと過ごして頂くことができます。日中はカラオケ機器を使用しての体操や週末にはボディースパイダーを使用した体操を行っております。<br>ぜひ一度見学にお越しください。地域に役立つ事業者となれる様、より一層努めて参ります。 |   |  |

# 短期入所生活介護事業者

## 特別養護老人ホーム 緑 寿 園

|                   |  |   |   |
|-------------------|--|---|---|
| 法人名               | 社会福祉法人 至誠学舎東京  |   |   |
| 事業者番号             | 1373700085   |   |   |
| 所在地               | 住所   | 〒204-0024 清瀬市梅園1-3-32   |   |
|                   | 交通手段   | 施設へ直接お問い合わせください   |   |
| 連絡先               | 電話   | 042-495-3020  | FAX 042-495-3026  |
| 電子メール/ホームページ      | E-mail   | なし  | URL <a href="http://www.ryokuju.gr.jp">http://www.ryokuju.gr.jp</a> |
| 申し込み手続き           | 申し込み方法：申し込みは担当ケアマネジャーから<br>受付時期：利用者からも直接相談受付可。見学OK(事前連絡要)  |   |   |
| 医療的管理を要する方の受け入れ状況 | インシュリン注射   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付 (日勤看護師が対応可能な時間内)   |
|                   | 経管栄養   | <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 | □条件付  |
|                   | 胃ろう  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付 (入園者数の一割程度可能)  |
|                   | 酸素   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付 (病状安定)   |
|                   | 痰の吸引   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付 (病状安定し、日勤看護師が対応可能な時間内)   |
|                   | ストマ  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付 (病状安定)   |
|                   | 留置カテーテル  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付 (バルーンカテーテルのみ、病状安定)   |
|                   | 認知症による問題行動   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付 (自傷、他罰行為のない方)  |
|                   | 精神疾患   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付 (治療の必要な方は不可)   |
|                   | 透析   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可            | ■条件付 (透析受診等家族対応可能な方)  |
| 感染症               | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可   | ■条件付 (要相談)  |   |
| 居室の内容             | 空床のみ   |   |   |
| 併設事業              | 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護・通所介護・介護予防通所介護・<br>介護老人福祉施設・認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護・<br>訪問介護・介護予防訪問介護・居宅介護支援事業・介護予防支援事業   |   |   |
| 居住費               | 施設設定額  |   | ※居住費・食費については、利用者負担段階に応じて負担が軽減されます。詳細はP4・5をごらんください。                  |
|                   | ユニット型個室  |   |   |
|                   | ユニット型準個室   |   |   |
|                   | 従来型個室  |   |   |
|                   | 相部屋(多床室)   | 855円/日  |   |
| 食費                | 2,000円/日(朝560円、昼720円、夕720円)  |   |   |
| 保険外の費用            | 日常生活費<br>・理美容代・喫茶などご依頼があれば承ります。(実費)  |   |   |
| 送迎範囲              | 西東京市・武蔵野市・小金井市の三市地域内   |   |   |
| 施設のPR             | <p>安心できる食文化・生活文化を大切にし、ご家族・ボランティア・地域の皆様に支えられ日々の感動・満足を実現するため努めています。</p> <p>現在、施設の建て替えを行っており、令和4年12月1日に清瀬市にある東京都の代替施設(特養、ショートステイ含め120床)に移転しました。清瀬の代替施設でも空床利用という形でショートステイの受け入れを継続しています。</p> <p>清瀬代替施設住所：東京都清瀬市梅園1-3-32</p> |   |   |