

⑧施設

◎:対応(実績あり) ○:対応 △:応相談 □:検討中(平成31年3月現在:地区別・50音順)

| NO | 施設種類 | 事業所名 | 所在地 | 施設利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | | | 備考 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|---------------------|--------|---------------------|------------------------------|---------------------|------------------------------|---------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------|--------------------|--------------------|------------------------------|---------------------|--------------------|-------------------|--------------------|-----------|----------|------|-----------|------|-----------|-------------|-----|------|-----|---------------------------|--------|---------|----------------------|--------|---|---|---|---|---|---|
| | | | | TEL | FAX | メール | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 入所等に関する面談 可能日時 | 胃ろう栄養 | 経鼻経管栄養 | 中心静脈栄養 | 末梢点滴 | 腎臓・膀胱 | 在宅酸素 | 気管切開 | 人工呼吸器 | 褥瘡処置 | 膀胱留置カテーテル | インシュリン注射 | 痰の吸引 | | 人工透析 | 持続携行式腹膜透析 | がん終末期(疼痛緩和) | 看取り | 難病 | 認知症 | 利用対象者認定区分 | ユニット個室 | 個室(従来型) | 多床室 | その他() | | | | | | |
| 1 | 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) | ドリーム陶都 | 〒509-5202 | 施設利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | ユニット個室 | 32室 | 特別養護老人ホーム | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 下石町304-839 | TEL | 57-5722 | FAX | 57-5733 | メール | dream-tohto@aurora.ocn.ne.jp | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 年中無休 9:00~18:00 | 入所等に関する面談 可能日時 | 年中無休 9:00~18:00 | ◎ | △ | ◎ | × | | ◎ | △ | | ◎ | × | × | ◎ | ◎ | × | ◎ | × | × | △ | ◎ | ◎ | △ | ◎ | | | |
| | | | TEL | | 57-5722 | | FAX | | 57-5733 | | メール | | dream-tohto@aurora.ocn.ne.jp | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 年中無休 9:00~18:00 | 入所等に関する面談 可能日時 | 年中無休 9:00~18:00 | ◎ | △ | ◎ | | × | ◎ | △ | ◎ | × | × | ◎ | ◎ | × | ◎ | × | × | △ | ◎ | ◎ | △ | ◎ |
| | | | FAX | 57-5733 | メール | dream-tohto@aurora.ocn.ne.jp | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 年中無休 9:00~18:00 | 入所等に関する面談 可能日時 | 年中無休 9:00~18:00 | ◎ | △ | ◎ | × | ◎ | △ | ◎ | × | × | ◎ | | ◎ | × | ◎ | ◎ | × | ◎ | × | × | △ | ◎ | ◎ | △ | ◎ | | | | |
| | | | TEL | 57-5722 | FAX | 57-5733 | メール | dream-tohto@aurora.ocn.ne.jp | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 年中無休 9:00~18:00 | 入所等に関する面談 可能日時 | 年中無休 9:00~18:00 | ◎ | △ | ◎ | × | ◎ | △ | ◎ | × | | × | ◎ | ◎ | × | ◎ | ◎ | × | ◎ | × | × | △ | ◎ | ◎ | △ | ◎ | | |
| | | | FAX | 57-5733 | メール | dream-tohto@aurora.ocn.ne.jp | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 年中無休 9:00~18:00 | 入所等に関する面談 可能日時 | 年中無休 9:00~18:00 | ◎ | △ | ◎ | × | ◎ | △ | ◎ | × | × | ◎ | | ◎ | × | ◎ | ◎ | × | ◎ | ◎ | × | ◎ | × | × | △ | ◎ | ◎ | △ | ◎ | |
| | | | メール | dream-tohto@aurora.ocn.ne.jp | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 年中無休 9:00~18:00 | 入所等に関する面談 可能日時 | 年中無休 9:00~18:00 | ◎ | △ | ◎ | × | ◎ | △ | ◎ | × | × | ◎ | ◎ | × | | ◎ | ◎ | × | ◎ | ◎ | × | ◎ | ◎ | × | ◎ | × | × | △ | ◎ | ◎ | △ | ◎ |
| | | | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 年中無休 9:00~18:00 | 入所等に関する面談 可能日時 | 年中無休 9:00~18:00 | ◎ | △ | ◎ | × | ◎ | △ | ◎ | × | × | ◎ | ◎ | × | ◎ | ◎ | | × | ◎ | ◎ | × | ◎ | ◎ | × | ◎ | ◎ | × | ◎ | × | × | △ | ◎ | ◎ | △ |
| 入所等に関する面談 可能日時 | 年中無休 9:00~18:00 | ◎ | △ | ◎ | × | ◎ | △ | ◎ | × | × | ◎ | ◎ | × | ◎ | ◎ | × | ◎ | ◎ | × | ◎ | ◎ | × | ◎ | ◎ | × | ◎ | ◎ | × | ◎ | × | × | △ | ◎ | ◎ | △ | ◎ | | |
| 定員 | 80人 | ユニット個室 | 32室 | 個室(従来型) | 24室 | 多床室 | 24室 | その他() | 室 | 自立 | - | 事業対象者 | - | 要支援1 | - | 要支援2 | - | 要介護1 | - | 要介護2 | - | 要介護3 | ○ | 要介護4 | ○ | 要介護5 | ○ | | | | | | | | | | | |
| 利用対象者認定区分 | | 自立 | - | 事業対象者 | - | 要支援1 | - | 要支援2 | - | 要介護1 | - | 要介護2 | - | 要介護3 | ○ | 要介護4 | ○ | 要介護5 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) | とき陶生苑 | 〒509-5401 | 施設利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | ユニット個室 | 120室 | 特別養護老人ホーム | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 駄知町1858-2 | TEL | 59-8678 | FAX | 59-5031 | メール | minotou@bronze.ocn.ne.jp | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 平日 9:00~17:30 | 入所等に関する面談 可能日時 | 平日 10:00~16:00 | △ | × | × | × | | ◎ | ◎ | | × | × | × | ◎ | ◎ | × | × | × | × | × | × | × | △ | △ | × | ◎ | |
| | | | TEL | | 59-8678 | | FAX | | 59-5031 | | メール | | minotou@bronze.ocn.ne.jp | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 平日 9:00~17:30 | 入所等に関する面談 可能日時 | 平日 10:00~16:00 | △ | × | × | | × | ◎ | ◎ | × | × | × | ◎ | ◎ | × | × | × | × | × | × | △ | △ | × |
| | | | FAX | 59-5031 | メール | minotou@bronze.ocn.ne.jp | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 平日 9:00~17:30 | 入所等に関する面談 可能日時 | 平日 10:00~16:00 | △ | × | × | × | ◎ | ◎ | × | × | × | ◎ | | ◎ | × | × | × | ◎ | ◎ | × | × | × | △ | △ | × | ◎ | | | | |
| | | | TEL | 59-8678 | FAX | 59-5031 | メール | minotou@bronze.ocn.ne.jp | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 平日 9:00~17:30 | 入所等に関する面談 可能日時 | 平日 10:00~16:00 | △ | × | × | × | ◎ | ◎ | × | × | | × | ◎ | ◎ | × | × | × | ◎ | ◎ | × | × | × | △ | △ | × | ◎ | | |
| | | | FAX | 59-5031 | メール | minotou@bronze.ocn.ne.jp | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 平日 9:00~17:30 | 入所等に関する面談 可能日時 | 平日 10:00~16:00 | △ | × | × | × | ◎ | ◎ | × | × | × | ◎ | | ◎ | × | × | × | ◎ | ◎ | × | × | × | △ | △ | × | ◎ | | | | |
| | | | メール | minotou@bronze.ocn.ne.jp | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 平日 9:00~17:30 | 入所等に関する面談 可能日時 | 平日 10:00~16:00 | △ | × | × | × | ◎ | ◎ | × | × | × | ◎ | ◎ | × | | × | × | ◎ | ◎ | × | × | × | ◎ | ◎ | × | × | × | △ | △ | × | ◎ | |
| | | | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 平日 9:00~17:30 | 入所等に関する面談 可能日時 | 平日 10:00~16:00 | △ | × | × | × | ◎ | ◎ | × | × | × | ◎ | ◎ | × | × | × | | ◎ | ◎ | × | × | × | ◎ | ◎ | × | × | × | △ | △ | × | ◎ | | | |
| 入所等に関する面談 可能日時 | 平日 10:00~16:00 | △ | × | × | × | ◎ | ◎ | × | × | × | ◎ | ◎ | × | × | × | ◎ | ◎ | × | × | × | ◎ | ◎ | × | × | × | ◎ | ◎ | × | × | × | △ | △ | × | ◎ | | | | |
| 定員 | 120人 | ユニット個室 | 120室 | 個室(従来型) | 室 | 多床室 | 室 | その他() | 室 | 自立 | - | 事業対象者 | - | 要支援1 | - | 要支援2 | - | 要介護1 | - | 要介護2 | - | 要介護3 | ○ | 要介護4 | ○ | 要介護5 | ○ | ＜胃ろう栄養＞ 一部対応可(部屋数制限あり) | | | ＜終末期＞＜看取り＞ 状態に応じて | | | | | | | |
| 利用対象者認定区分 | | 自立 | - | 事業対象者 | - | 要支援1 | - | 要支援2 | - | 要介護1 | - | 要介護2 | - | 要介護3 | ○ | 要介護4 | ○ | 要介護5 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

⑧施設

◎:対応(実績あり) ○:対応 △:応相談 □:検討中(平成31年3月現在:地区別・50音順)

| NO | 施設種類 | 事業所名 施設の種類の種類 | 所在地 | | 施設利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | | | 備考 | | | | | | | | | | | | |
|----|----------------|---------------------------------------|------------------------|------------------------------|----------|---------------------|-------------------|-------|--------|------|--------|-----|-------|------|------|-------|------|-----------|----------|------|------|--|-----------|-------------|-----|----|-----|-----------|-----------|-----------|---------|-----|--------|---|
| | | | TEL | FAX | メール | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 入所等に関する面談 可能日時 | 胃ろう栄養 | 経鼻経管栄養 | 末梢点滴 | 中心静脈栄養 | ストマ | 腎臓・膀胱 | 在宅酸素 | 気管切開 | 人工呼吸器 | 褥瘡処置 | 膀胱留置カテーテル | インシュリン注射 | 痰の吸引 | 人工透析 | | 持続携行式腹膜透析 | がん終末期(疼痛緩和) | 看取り | 難病 | 認知症 | 利用対象者認定区分 | 定員 | ユニット個室 | 個室(従来型) | 多床室 | その他() | |
| 3 | 地域密着型特別養護老人ホーム | 地域密着 ほしの家 地域密着型特別養護老人ホーム | 〒509-5142 泉町久尻2431-150 | | 施設利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | 29人 | 29室 | <末梢点滴> 頻度による <在宅酸素> 常時は不可。常時の場合、 酸素は自費 <膀胱留置カテーテル> カテーテル交換をしてくれる 医療機関があるかどうか <痰の吸引> 頻度による <人工透析> 通院先医療機関と調整 <がん終末期(疼痛緩和)> 内服薬管理をしてくれる医 療機関次第 | | | | | | | | | | | | |
| | | | TEL | 56-5882 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 29人 | 29室 | 29室 | 29室 | |
| | | | FAX | 56-5883 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 利用対象者認定区分 | 自立 | - | - | - |
| | | | メール | star-housee@wing.ocn.ne.jp | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 事業対象者 | - | - | - | - |
| | | | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 月~日 9:00~17:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要支援1 | - | - | - | - |
| | | | 入所等に関する面談 可能日時 | 随時 10:00~16:00 事前連絡が必要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要支援2 | - | - | - | - |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護1 | - | - | - | - |
| 4 | 介護老人保健施設 | カサグランテ 介護老人保健施設 | 〒509-5401 駄知町1556-22 | | 施設利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | 100人 | 66室 | <がん終末期(疼痛緩和)> 内服薬管理をしてくれる医 療機関次第 | | | | | | | | | | | | |
| | | | TEL | 59-1801 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 100人 | 10室 | 10室 | 10室 | | |
| | | | FAX | 59-1802 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 利用対象者認定区分 | 自立 | - | - | - | |
| | | | メール | casagran@ob2.aitai.ne.jp | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 事業対象者 | - | - | - | - | |
| | | | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 月~金 9:00~18:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要支援1 | - | - | - | - | |
| | | | 入所等に関する面談 可能日時 | 月~金 9:00~17:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要支援2 | - | - | - | - | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護1 | ○ | ○ | ○ | | |

⑧施設

◎:対応(実績あり) ○:対応 △:応相談 □:検討中(平成31年3月現在:地区別・50音順)

| NO | 施設種類 | 事業所名 施設の種類の種類 | 所在地 | | 施設利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | | | 備考 | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----------|------------------|----------------------------|------------------------------|----------|---------------------|-------------------|-------|--------|--------|------|-------|------|------|-------|------|-----------|----------|------|--------|-----------|--|-------------|-----|----|-----------|-----------|--------|---------|-----|--------|----|-------|------|------|------|
| | | | TEL | FAX | メール | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 入所等に関する面談 可能日時 | 胃ろう栄養 | 経鼻経管栄養 | 中心静脈栄養 | 末梢点滴 | 腎臓・膀胱 | 在宅酸素 | 気管切開 | 人工呼吸器 | 褥瘡処置 | 膀胱留置カテーテル | インシュリン注射 | 痰の吸引 | 人工透析 | 持続携行式腹膜透析 | | がん終末期(疼痛緩和) | 看取り | 難病 | 認知症 | 利用対象者認定区分 | ユニット個室 | 個室(従来型) | 多床室 | その他() | 自立 | 事業対象者 | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 |
| 5 | 介護老人保健施設 | やすらぎ 介護老人保健施設 | 〒509-5193 土岐津町土岐口703-24 | | 施設利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | ユニット個室 | 室 | <胃ろう栄養> 2回/1日 <在宅酸素> 2Lまで <インシュリン注射> 制限あり <難病> 病気の種類による | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | TEL | 55-2111 | ◎ | × | × | × | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | × | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | × | × | × | × | | ◎ | ◎ | ◎ | 100人 | 個室(従来型) | 8室 | | | | | | | | |
| | | | FAX | 54-0159 | ◎ | × | × | × | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | × | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | × | × | × | × | | ◎ | ◎ | ◎ | 利用対象者認定区分 | その他() | 室 | | | | | | | | |
| | | | メール | yasuragi@city.toki.lg.jp | ◎ | × | × | × | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | × | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | × | × | × | × | | ◎ | ◎ | ◎ | 自立 | - | | | | | | | | | |
| | | | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 平日 8:30~17:15 | ◎ | × | × | × | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | × | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | × | × | × | × | | ◎ | ◎ | ◎ | 事業対象者 | - | | | | | | | | | |
| | | | 入所等に関する面談 可能日時 | 平日 8:30~17:15 | ◎ | × | × | × | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | × | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | × | × | × | × | | ◎ | ◎ | ◎ | 要支援1 | - | | | | | | | | | |
| | | | | | ◎ | × | × | × | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | × | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | × | × | × | × | | ◎ | ◎ | ◎ | 要支援2 | - | | | | | | | | | |
| | | | | | ◎ | × | × | × | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | × | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | × | × | × | × | | ◎ | ◎ | ◎ | 要介護1 | ○ | | | | | | | | | |
| | | ◎ | × | × | × | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | × | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | × | × | × | × | ◎ | ◎ | ◎ | 要介護2 | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| | | ◎ | × | × | × | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | × | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | × | × | × | × | ◎ | ◎ | ◎ | 要介護3 | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| | | ◎ | × | × | × | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | × | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | × | × | × | × | ◎ | ◎ | ◎ | 要介護4 | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| | | ◎ | × | × | × | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | × | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | × | × | × | × | ◎ | ◎ | ◎ | 要介護5 | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | ケアハウス | ドリーム陶都 ケアハウス | 〒509-5202 下石町304-839 | | 施設利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | ユニット個室 | 室 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | TEL | 57-5722 | △ | △ | ◎ | × | ◎ | △ | ◎ | × | × | ◎ | ◎ | × | △ | × | × | △ | ◎ | | ◎ | △ | ◎ | 30人 | 個室(従来型) | 26室 | | | | | | | | |
| | | | FAX | 57-5733 | △ | △ | ◎ | × | ◎ | △ | ◎ | × | × | ◎ | ◎ | × | △ | × | × | △ | ◎ | | ◎ | △ | ◎ | 利用対象者認定区分 | 多床室 | 室 | | | | | | | | |
| | | | メール | dream-tohto@aurora.ocn.ne.jp | △ | △ | ◎ | × | ◎ | △ | ◎ | × | × | ◎ | ◎ | × | △ | × | × | △ | ◎ | | ◎ | △ | ◎ | 自立 | - | | | | | | | | | |
| | | | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 年中無休 9:00~18:00 | △ | △ | ◎ | × | ◎ | △ | ◎ | × | × | ◎ | ◎ | × | △ | × | × | △ | ◎ | | ◎ | △ | ◎ | 事業対象者 | - | | | | | | | | | |
| | | | 入所等に関する面談 可能日時 | 年中無休 9:00~18:00 | △ | △ | ◎ | × | ◎ | △ | ◎ | × | × | ◎ | ◎ | × | △ | × | × | △ | ◎ | | ◎ | △ | ◎ | 要支援1 | - | | | | | | | | | |
| | | | | | △ | △ | ◎ | × | ◎ | △ | ◎ | × | × | ◎ | ◎ | × | △ | × | × | △ | ◎ | | ◎ | △ | ◎ | 要支援2 | - | | | | | | | | | |
| | | | | | △ | △ | ◎ | × | ◎ | △ | ◎ | × | × | ◎ | ◎ | × | △ | × | × | △ | ◎ | | ◎ | △ | ◎ | 要介護1 | ○ | | | | | | | | | |
| | | △ | △ | ◎ | × | ◎ | △ | ◎ | × | × | ◎ | ◎ | × | △ | × | × | △ | ◎ | ◎ | △ | ◎ | 要介護2 | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| | | △ | △ | ◎ | × | ◎ | △ | ◎ | × | × | ◎ | ◎ | × | △ | × | × | △ | ◎ | ◎ | △ | ◎ | 要介護3 | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| | | △ | △ | ◎ | × | ◎ | △ | ◎ | × | × | ◎ | ◎ | × | △ | × | × | △ | ◎ | ◎ | △ | ◎ | 要介護4 | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| | | △ | △ | ◎ | × | ◎ | △ | ◎ | × | × | ◎ | ◎ | × | △ | × | × | △ | ◎ | ◎ | △ | ◎ | 要介護5 | ○ | | | | | | | | | | | | | |

⑧施設

◎:対応(実績あり) ○:対応 △:応相談 □:検討中(平成31年3月現在:地区別・50音順)

| NO | 施設種類 | 事業所名 施設の種類の種類 | 所在地 | | 施設利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | | | 備考 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---------|---|-------------------------|---------|----------|---------------------|-------------------|---------------------------------|---------------------|---------------------------------|---------------------|----------------|-------------------|----------------|-------|------|-----------|----------|------|------|-----------|----|-------------|-----|----|-----|-----------|--------|---------|-----|--------|---|---|---|----|-----|--------|-----|---------|-----------|-----|-----------|--------|-----------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|---|
| | | | TEL | FAX | メール | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 入所等に関する面談 可能日時 | 胃ろう栄養 | 経鼻経管栄養 | 中心静脈栄養 | 末梢点滴 | 腎臓・膀胱 | 在宅酸素 | 気管切開 | 人工呼吸器 | 褥瘡処置 | 膀胱留置カテーテル | インシュリン注射 | 痰の吸引 | 人工透析 | 持続携行式腹膜透析 | | がん終末期(疼痛緩和) | 看取り | 難病 | 認知症 | 利用対象者認定区分 | ユニット個室 | 個室(従来型) | 多床室 | その他() | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | グループホーム | <div style="background-color: #f8d7da; padding: 2px;">地域密着</div> 妻木グループホーム グループホーム | 〒509-5301 妻木町450-1 | | TEL | 57-5715 | FAX | 57-5780 | メール | tsumagi.gh.msg@soleil.ocn.ne.jp | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 9:00~18:00 | 入所等に関する面談 可能日時 | 9:00~18:00 | x | x | x | x | x | x | ◎ | x | x | ◎ | ◎ | x | x | x | x | x | x | ◎ | x | ◎ | 定員 | 18人 | ユニット個室 | 18室 | 個室(従来型) | 18室 | 多床室 | 室 | その他() | 室 | 自立 - 事業対象者 - 要支援1 - 要支援2 ○ 要介護1 ○ 要介護2 ○ 要介護3 ○ 要介護4 ○ 要介護5 ○ | | | | | | | | | | | | | |
| | | | TEL | 57-5715 | FAX | 57-5780 | メール | tsumagi.gh.msg@soleil.ocn.ne.jp | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 9:00~18:00 | 入所等に関する面談 可能日時 | 9:00~18:00 | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | 利用対象者認定区分 | 18人 | ユニット個室 | 18室 | 個室(従来型) | | 18室 | 多床室 | 室 | その他() | 室 | | | | | | | | |
| | | | TEL | 57-5715 | FAX | 57-5780 | メール | tsumagi.gh.msg@soleil.ocn.ne.jp | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 9:00~18:00 | 入所等に関する面談 可能日時 | 9:00~18:00 | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | 利用対象者認定区分 | 18人 | ユニット個室 | | 18室 | 個室(従来型) | 18室 | 多床室 | 室 | その他() | 室 | | | | | | |
| | | | TEL | 57-5715 | FAX | 57-5780 | メール | tsumagi.gh.msg@soleil.ocn.ne.jp | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 9:00~18:00 | 入所等に関する面談 可能日時 | 9:00~18:00 | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | 利用対象者認定区分 | | 18人 | ユニット個室 | 18室 | 個室(従来型) | 18室 | 多床室 | 室 | その他() | 室 | | | | |
| | | | TEL | 57-5715 | FAX | 57-5780 | メール | tsumagi.gh.msg@soleil.ocn.ne.jp | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 9:00~18:00 | 入所等に関する面談 可能日時 | 9:00~18:00 | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | | 利用対象者認定区分 | 18人 | ユニット個室 | 18室 | 個室(従来型) | 18室 | 多床室 | 室 | その他() | 室 | | | |
| | | | TEL | 57-5715 | FAX | 57-5780 | メール | tsumagi.gh.msg@soleil.ocn.ne.jp | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 9:00~18:00 | 入所等に関する面談 可能日時 | 9:00~18:00 | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | | x | 利用対象者認定区分 | 18人 | ユニット個室 | 18室 | 個室(従来型) | 18室 | 多床室 | 室 | その他() | 室 | | |
| | | | TEL | 57-5715 | FAX | 57-5780 | メール | tsumagi.gh.msg@soleil.ocn.ne.jp | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 9:00~18:00 | 入所等に関する面談 可能日時 | 9:00~18:00 | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | | x | 利用対象者認定区分 | 18人 | ユニット個室 | 18室 | 個室(従来型) | 18室 | 多床室 | 室 | その他() | 室 | | |
| 8 | グループホーム | <div style="background-color: #f8d7da; padding: 2px;">地域密着</div> 土岐ケアセンター そよ風 グループホーム | 〒509-5113 肥田浅野元町2-24 | | TEL | 54-0622 | FAX | 53-1750 | メール | toki@unimat-rc.co.jp | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 8:30~17:30 | 入所等に関する面談 可能日時 | 電話連絡にて 随時対応 | x | x | x | x | x | x | △ | x | x | △ | x | x | x | x | x | △ | ◎ | ◎ | x | ◎ | 定員 | 18人 | ユニット個室 | 18室 | 個室(従来型) | 18室 | 多床室 | 室 | その他() | 室 | <褥瘡処置> 訪問看護師との連携にて <がん終末期(疼痛緩和)> ご家族との相談を細めに行 いながら | | | | | | | | | | | | | |
| | | | TEL | 54-0622 | FAX | 53-1750 | メール | toki@unimat-rc.co.jp | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 8:30~17:30 | 入所等に関する面談 可能日時 | 電話連絡にて 随時対応 | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | | 利用対象者認定区分 | 18人 | ユニット個室 | 18室 | 個室(従来型) | 18室 | 多床室 | 室 | その他() | 室 | | | |
| | | | TEL | 54-0622 | FAX | 53-1750 | メール | toki@unimat-rc.co.jp | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 8:30~17:30 | 入所等に関する面談 可能日時 | 電話連絡にて 随時対応 | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | | x | x | 利用対象者認定区分 | 18人 | ユニット個室 | 18室 | 個室(従来型) | 18室 | 多床室 | 室 | その他() | 室 | |
| | | | TEL | 54-0622 | FAX | 53-1750 | メール | toki@unimat-rc.co.jp | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 8:30~17:30 | 入所等に関する面談 可能日時 | 電話連絡にて 随時対応 | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | | x | x | x | 利用対象者認定区分 | 18人 | ユニット個室 | 18室 | 個室(従来型) | 18室 | 多床室 | 室 | その他() | 室 |
| | | | TEL | 54-0622 | FAX | 53-1750 | メール | toki@unimat-rc.co.jp | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 8:30~17:30 | 入所等に関する面談 可能日時 | 電話連絡にて 随時対応 | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | | x | x | x | 利用対象者認定区分 | 18人 | ユニット個室 | 18室 | 個室(従来型) | 18室 | 多床室 | 室 | その他() | 室 |
| | | | TEL | 54-0622 | FAX | 53-1750 | メール | toki@unimat-rc.co.jp | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 8:30~17:30 | 入所等に関する面談 可能日時 | 電話連絡にて 随時対応 | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | | x | x | x | 利用対象者認定区分 | 18人 | ユニット個室 | 18室 | 個室(従来型) | 18室 | 多床室 | 室 | その他() | 室 |
| | | | TEL | 54-0622 | FAX | 53-1750 | メール | toki@unimat-rc.co.jp | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 8:30~17:30 | 入所等に関する面談 可能日時 | 電話連絡にて 随時対応 | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | | x | x | x | 利用対象者認定区分 | 18人 | ユニット個室 | 18室 | 個室(従来型) | 18室 | 多床室 | 室 | その他() | 室 |

⑧施設

◎:対応(実績あり) ○:対応 △:応相談 □:検討中(平成31年3月現在:地区別・50音順)

| NO | 施設種類 | 事業所名 施設の種類の種類 | 所在地 | | 施設利用について | | | | | | | | | | | | | 定員 | | | 備考 | | | | | | | | | |
|----|---------|---|------------------------|--------------------|-------------------------------|---------------------|---------------|-------|--------|--------|------|-----|-------|------|------|-------|------|-----------|----------|------|---|------|-----------|-------------|-----|----|-----|-----------|----|--------|
| | | | TEL | FAX | メール | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 入所等に関する面談可能日時 | 胃ろう栄養 | 経鼻経管栄養 | 中心静脈栄養 | 末梢点滴 | ストマ | 腎臓・膀胱 | 在宅酸素 | 気管切開 | 人工呼吸器 | 褥瘡処置 | 膀胱留置カテーテル | インシュリン注射 | 痰の吸引 | | 人工透析 | 持続携行式腹膜透析 | がん終末期(疼痛緩和) | 看取り | 難病 | 認知症 | 利用対象者認定区分 | 定員 | ユニット個室 |
| 9 | グループホーム | <div style="background-color: #f8d7da; padding: 2px; display: inline-block;">地域密着</div> 愛の家 グループホーム 土岐河合 | 〒509-5101 泉町河合560-2 | | 施設利用について | | | | | | | | | | | | | 定員 | ユニット個室 | 18室 | <ストマ、褥瘡処置> 週1回の訪問看護で対応 ※医療機関と連携が取れば可能 | | | | | | | | | |
| | | | TEL | 53-0510 | ××××△××××△×××◎△△△◎△◎ ※※※※※ | 18人 | 個室(従来型) | 室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | FAX | 53-0511 | | 利用対象者認定区分 | 多床室 | 室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | メール | gh-232@mcsug.co.jp | | 自立 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 24時間電話相談可 | | 事業対象者 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 入所等に関する面談可能日時 | 随時 | | 要支援1 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 要支援2 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要介護1 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | グループホーム | <div style="background-color: #f8d7da; padding: 2px; display: inline-block;">地域密着</div> グループホーム 小春日和第1 | 〒509-5101 泉町河合217 | | 施設利用について | | | | | | | | | | | | | 定員 | ユニット個室 | 室 | | | | | | | | | | |
| | | | TEL | 53-3051 | ××××△×○××◎◎◎×◎△○◎◎◎◎◎ | 9人 | 個室(従来型) | 9室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | FAX | 53-3051 | | 利用対象者認定区分 | 多床室 | 室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | メール | - | | 自立 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 9:00~17:00 | | 事業対象者 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 入所等に関する面談可能日時 | 9:00~19:00 | | 要支援1 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 要支援2 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要介護1 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

⑧施設

◎:対応(実績あり) ○:対応 △:応相談 □:検討中(平成31年3月現在:地区別・50音順)

| NO | 施設種類 | 事業所名 施設の種類の種類 | 所在地 | | 施設利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | | | 備考 | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---------|--|-------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------|-------|---------|--------|------|-------|------|------|-------|------|-----------|----------|------|--------|-----------|--------------------------------------|--|-----|----|-----|-----------|--------|---------|-----|--------|----|-------|------|------|------|
| | | | TEL | FAX | メール | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 入所等に関する面談 可能日時 | 胃ろう栄養 | 経鼻経管栄養 | 中心静脈栄養 | 末梢点滴 | 腎臓・膀胱 | 在宅酸素 | 気管切開 | 人工呼吸器 | 褥瘡処置 | 膀胱留置カテーテル | インシュリン注射 | 痰の吸引 | 人工透析 | 持続携行式腹膜透析 | | がん終末期(疼痛緩和) | 看取り | 難病 | 認知症 | 利用対象者認定区分 | ユニット個室 | 個室(従来型) | 多床室 | その他() | 自立 | 事業対象者 | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 |
| 11 | グループホーム | <div style="background-color: #f8d7da; padding: 2px;">地域密着</div> グループホーム 小春日和第2 | 〒509-5101 泉町河合1037-4 | | 施設利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | ユニット個室 | 9室 | 9人 多床室 その他() 室 | 利用対象者認定区分 自立 - 事業対象者 - 要支援1 - 要支援2 ○ 要介護1 ○ 要介護2 ○ 要介護3 ○ 要介護4 ○ 要介護5 ○ | | | | | | | | | | | | | |
| | | | TEL | 26-9460 | ××××△×○××◎◎◎×◎△○◎◎◎◎◎ | FAX | 26-9460 | 定員 | 個室(従来型) | 9室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | メール | koharubiyori2@beetle.ocn.ne.jp | | 9人 | 多床室 | 室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 9:00~17:00 | | 利用対象者認定区分 | その他() | 室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 入所等に関する面談 可能日時 | 9:00~19:00 | | 自立 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 事業対象者 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 要支援1 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | グループホーム | <div style="background-color: #f8d7da; padding: 2px;">地域密着</div> グループホーム ファミリー | 〒509-5102 泉町定林寺967-6 | | 施設利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | ユニット個室 | 18室 | 18人 個室(従来型) 多床室 その他() 室 | 利用対象者認定区分 自立 - 事業対象者 - 要支援1 - 要支援2 ○ 要介護1 ○ 要介護2 ○ 要介護3 ○ 要介護4 ○ 要介護5 ○ | | | | | | | | | | | | | |
| | | | TEL | 55-4155 | ××××□×○××○◎○×◎×××□×◎ | FAX | 55-4076 | 定員 | 個室(従来型) | 室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | メール | - | | 18人 | 多床室 | 室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 平日 9:00~17:00 | | 利用対象者認定区分 | その他() | 室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 入所等に関する面談 可能日時 | 平日、土日祭日も可能 | | 自立 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 事業対象者 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 要支援1 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

⑧施設

◎:対応(実績あり) ○:対応 △:応相談 □:検討中(平成31年3月現在:地区別・50音順)

| NO | 施設種類 | 事業所名 施設の種類の種類 | 所在地 | | 施設利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | | | 備考 | | | | | |
|----|----------|--|-------------------------|------------------------------|----------------------|---------------------|-------------------|-------|--------|--------|------|-------|------|------|-------|------|-----------|----------|------|--------|-----------|----|-------------|-----|----|-----|-----------|
| | | | TEL | FAX | メール | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 入所等に関する面談 可能日時 | 胃ろう栄養 | 経鼻経管栄養 | 中心静脈栄養 | 末梢点滴 | 腎臓・膀胱 | 在宅酸素 | 尿管切開 | 人工呼吸器 | 褥瘡処置 | 膀胱留置カテーテル | インシュリン注射 | 痰の吸引 | 人工透析 | 持続携行式腹膜透析 | | がん終末期(疼痛緩和) | 看取り | 難病 | 認知症 | 利用対象者認定区分 |
| 13 | グループホーム | 地域密着 グループホーム 「和居和居」 沓番館・式番館 グループホーム | 〒509-5132 泉町大富174 | | 施設利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | ユニット個室 | 18室 | | | | | | |
| | | | TEL | 53-1233 | ××××△×△××△×××××△△△×◎ | 18人 | 個室(従来型) | 室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | FAX | 53-1243 | | 多床室 | 室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | メール | waigh55@vega.ocn.ne.jp | | その他() | 室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 月～金 8:30～17:30 | | 利用対象者認定区分 | 自立 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 入所等に関する面談 可能日時 | 月～金 8:30～17:30 (相談可能) | | 事業対象者 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 要支援1 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要支援2 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要介護1 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要介護2 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要介護3 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要介護4 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要介護5 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | 有料老人ホーム等 | 榮樂 住宅型 有料老人ホーム | 〒509-5123 土岐口南町452-2 | | 施設利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | ユニット個室 | 室 | | | | | | |
| | | | TEL | 55-0250 | △△××○△○××◎○○×○×××△△◎ | 11人 | 個室(従来型) | 7室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | FAX | 55-1820 | | 多床室 | 2室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | メール | carecenter.eiraku@gmail.com | | その他() | 室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 月～土 8:30～17:30 (祝日も営業) | | 利用対象者認定区分 | 自立 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 入所等に関する面談 可能日時 | 応相談 | | 事業対象者 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 要支援1 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要支援2 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要介護1 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要介護2 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要介護3 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要介護4 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要介護5 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

⑧施設

◎:対応(実績あり) ○:対応 △:応相談 □:検討中(平成31年3月現在:地区別・50音順)

| NO | 施設種類 | 事業所名 施設の種類の種類 | 所在地 | | 施設利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | | | 備考 | | |
|----|----------|--|----------------------------|---------------------------|-----------------------|---------------------|---------------|-------|--------|------|--------|-----|-------|------|------|-------|------|-----------|----------|--------|------|----|-----------|-------------|
| | | | TEL | FAX | メール | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 入所等に関する面談可能日時 | 胃ろう栄養 | 経鼻経管栄養 | 末梢点滴 | 中心静脈栄養 | ストマ | 腎臓・膀胱 | 在宅酸素 | 気管切開 | 人工呼吸器 | 褥瘡処置 | 膀胱留置カテーテル | インシュリン注射 | 痰の吸引 | 人工透析 | | 持続携行式腹膜透析 | がん終末期(疼痛緩和) |
| 15 | 有料老人ホーム等 | 共生ホーム ひなたぼっこ村 住宅型 有料老人ホーム | 〒509-5203 下石陶史台1-2267-7 | | 施設利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | ユニット個室 | 室 | | | |
| | | | TEL | 57-2030 | ◎○△△○○◎○△○○◎○△△△△△◎△◎ | 13人 | 個室(従来型) | 3室 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | FAX | 58-3500 | | 多床室 | 4室 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | メール | info@hinatabokko-sato.com | | その他(夫婦部屋) | 1室 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 8:30~17:30 | | 利用対象者認定区分 | 自立 | - | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 入所等に関する面談可能日時 | 14:00~17:00 | | 事業対象者 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 要支援1 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 要支援2 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要介護1 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要介護2 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要介護3 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要介護4 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要介護5 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | 有料老人ホーム等 | はひふへ・ほっ 住宅型 有料老人ホーム | 〒509-5115 肥田町肥田2217-2 | | 施設利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | ユニット個室 | 室 | | | |
| | | | TEL | 54-7260 | △×××△×◎××◎△□×××△◎◎△◎ | 10人 | 個室(従来型) | 室 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | FAX | 55-0777 | | 多床室 | 2室 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | メール | ikkisou@future.ocn.ne.jp | | その他() | 室 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 月~土 9:00~16:30 | | 利用対象者認定区分 | 自立 | - | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 入所等に関する面談可能日時 | 月~土 9:00~16:30 | | 事業対象者 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 要支援1 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 要支援2 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要介護1 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要介護2 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要介護3 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要介護4 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要介護5 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

⑧施設

◎:対応(実績あり) ○:対応 △:応相談 □:検討中(平成31年3月現在:地区別・50音順)

| NO | 施設種類 | 事業所名 | 所在地 | | 施設利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | | | 備考 | | | | | |
|----|----------|-----------|----------------------|-------------------|---|-----------------|------|---------------|-----|-------|------|------|-------|------|-----------|----------|------|------|-----------|---------|------|----|-----------|-------------|-----|-----|----|
| | | | | | 胃ろう栄養 | 経鼻経管栄養 | 末梢点滴 | 中心静脈栄養 | ストマ | 腎臓・膀胱 | 在宅酸素 | 気管切開 | 人工呼吸器 | 褥瘡処置 | 膀胱留置カテーテル | インシュリン注射 | 痰の吸引 | 人工透析 | | | | | 持続携行式腹膜透析 | がん終末期(疼痛緩和) | 終末期 | 看取り | 難病 |
| | | 施設の種類の種類 | TEL | FAX | メール | 窓口営業日・時間(相談受付等) | | 入所等に関する面談可能日時 | | | | | | | | | | | | | | | | 利用対象者認定区分 | | | |
| 17 | 有料老人ホーム等 | アイ・ブルーム土岐 | 〒509-5132 泉町大富2014-1 | | 施設利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 45人 | ユニット個室 | 室 | | | | | | |
| | | | TEL | 26-8211 | | | | | | | | | | | | | | | | 個室(従来型) | 39 室 | | | | | | |
| | | | FAX | 26-9655 | △ × × × △ × △ × × △ △ △ × - × △ △ △ △ △ △ | | | | | | | | | | | | | | | 多床室 | 3 室 | | | | | | |
| | | | メール | - | | | | | | | | | | | | | | | その他() | 室 | | | | | | | |
| | | | 窓口営業日・時間(相談受付等) | 9:00~17:00 | | | | | | | | | | | | | | | 自立 | ○ | | | | | | | |
| | | | 入所等に関する面談可能日時 | 9:00~17:00 | | | | | | | | | | | | | | | 事業対象者 | ○ | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要支援1 | ○ | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要支援2 | ○ | | | | | | | |
| 18 | 有料老人ホーム等 | 小春日和 | 〒509-5101 泉町河合217 | | 施設利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 4人 | ユニット個室 | 室 | | | | | | |
| | | | TEL | 53-3051 | | | | | | | | | | | | | | | | 個室(従来型) | 4 室 | | | | | | |
| | | | FAX | 53-3052 | × × × × △ × △ × × × △ △ × ◎ △ × × × △ ◎ | | | | | | | | | | | | | | | 多床室 | 室 | | | | | | |
| | | | メール | - | | | | | | | | | | | | | | | その他() | 室 | | | | | | | |
| | | | 窓口営業日・時間(相談受付等) | 9:00~18:00 (年中無休) | | | | | | | | | | | | | | | 自立 | - | | | | | | | |
| | | | 入所等に関する面談可能日時 | 9:00~18:00 随時 | | | | | | | | | | | | | | | 事業対象者 | - | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要支援1 | ○ | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要支援2 | ○ | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護1 | ○ | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護2 | ○ | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護3 | ○ | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護4 | - | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護5 | - | | | | | | | | | | |

⑧施設

◎:対応(実績あり) ○:対応 △:応相談 □:検討中(平成31年3月現在:地区別・50音順)

| NO | 施設種類 | 事業所名 施設の種類の種類 | 所在地 | | 施設利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | | | 備考 | | | | | | | | | | |
|----|----------|---------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|---------------------|---------------|-------|--------|------|--------|-----|--------|------|------|-------|------|-----------|-----------|---------|------|-----------------------------|-----------|-------------|-----|-----|----|-----|-----------|--------|---------|-----|
| | | | TEL | FAX | メール | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 入所等に関する面談可能日時 | 胃ろう栄養 | 経鼻経管栄養 | 末梢点滴 | 中心静脈栄養 | ストマ | 腎瘻・膀胱瘻 | 在宅酸素 | 気管切開 | 人工呼吸器 | 褥瘡処置 | 膀胱留置カテーテル | インシュリン注射 | 痰の吸引 | 人工透析 | | 持続携行式腹膜透析 | がん終末期(疼痛緩和) | 終末期 | 看取り | 難病 | 認知症 | 利用対象者認定区分 | ユニット個室 | 個室(従来型) | 多床室 |
| 19 | 有料老人ホーム等 | こもればい土岐 住宅型 有料老人ホーム | 〒509-5136 泉大島町1-27 | | 施設利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | ユニット個室 | 室 | 入所に関する問い合わせ先 0120-080980 | | | | | | | | | | |
| | | | TEL | 54-0683 | | | | | | | | | | | | | | | 15人 | 個室(従来型) | 15室 | | | | | | | | | | | |
| | | | FAX | 54-0683 | ◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎××△◎◎◎◎◎ | | | | | | | | | | | | | | 利用対象者認定区分 | 多床室 | 室 | | | | | | | | | | | |
| | | | メール | - | | | | | | | | | | | | | | | | 自立 | - | | | | | | | | | | | |
| | | | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 終日可 | | | | | | | | | | | | | | | | 事業対象者 | - | | | | | | | | | | | |
| | | | 入所等に関する面談可能日時 | 終日可 | | | | | | | | | | | | | | | | 要支援1 | - | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | 要支援2 | - | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 要介護1 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 要介護2 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 要介護3 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 要介護4 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 要介護5 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | 有料老人ホーム等 | たんぽぽ 住宅型 有料老人ホーム | 〒509-5102 泉町定林寺962-76 | | 施設利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | ユニット個室 | 室 | ※<褥瘡処置> レベルによる | | | | | | | | | | |
| | | | TEL | 55-4884 | | | | | | | | | | | | | | | 10人 | 個室(従来型) | 10室 | | | | | | | | | | | |
| | | | FAX | 55-4884 | ××××××××××◎×△×△×××××◎ | | | | | | | | | | | | | | 利用対象者認定区分 | 多床室 | 室 | | | | | | | | | | | |
| | | | メール | - | | | | | | | | | | | | | | | | 自立 | - | | | | | | | | | | | |
| | | | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 8:30~17:30 | | | | | | | | | | | | | | | | 事業対象者 | - | | | | | | | | | | | |
| | | | 入所等に関する面談可能日時 | 8:30~17:30 | | | | | | | | | | | | | | | | 要支援1 | - | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | 要支援2 | - | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 要介護1 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 要介護2 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 要介護3 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 要介護4 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 要介護5 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | |

⑧施設

◎:対応(実績あり) ○:対応 △:応相談 □:検討中(平成31年3月現在:地区別・50音順)

| NO | 施設種類 | 事業所名 施設の種類の種類 | 所在地 | | 施設利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | | | 備考 | | | | | | | | | |
|----|----------|------------------------|--------------------------|-------------------------------|----------|---------------------|-------------------|-------|--------|--------|------|-------|------|------|-------|------|-----------|----------|------|--------|-----------|--|-------------|------|------|-----|-----------|-------|-----------|---------|-----|
| | | | TEL | FAX | メール | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 入所等に関する面談 可能日時 | 胃ろう栄養 | 経鼻経管栄養 | 中心静脈栄養 | 末梢点滴 | 腎臓・膀胱 | 尿管切開 | 在宅酸素 | 人工呼吸器 | 褥瘡処置 | 膀胱留置カテーテル | インシュリン注射 | 痰の吸引 | 人工透析 | 持続携行式腹膜透析 | | がん終末期(疼痛緩和) | 看取り | 難病 | 認知症 | 利用対象者認定区分 | | | | |
| 21 | 有料老人ホーム等 | つくし 住宅型 有料老人ホーム | 〒509-5102 泉町定林寺736-1 | | 施設利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | ユニット個室 | 室 | <腎臓・膀胱> 通院フォローは原則家族対応 <膀胱留置カテーテル> カテーテル交換は施設対応はしないため、訪問診療・訪問看護利用にて可能 <看取り> 看取り事例はあります | | | | | | | | | |
| | | | TEL | 55-8225 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 22人 | 個室(従来型) | 22室 |
| | | | FAX | 55-8510 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 利用対象者認定区分 | 多床室 | 室 |
| | | | メール | - | x | x | x | x | ◎ | ◎ | ◎ | x | x | ◎ | ◎ | ◎ | x | △ | x | △ | △ | | △ | △ | ◎ | 自立 | - | | | | |
| | | | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 平日 9:00~18:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 事業対象者 | - | |
| | | | 入所等に関する面談 可能日時 | 平日 9:00~16:00 (時間外は応相談) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要支援1 | - | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要支援2 | - | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護1 | ○ | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護2 | ○ | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護3 | ○ | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護4 | ○ | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護5 | ○ | | | | | |
| 22 | 有料老人ホーム等 | ひまわり 住宅型 有料老人ホーム | 〒509-5102 泉町定林寺962-34 | | 施設利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | ユニット個室 | 室 | ※<褥瘡処置> レベルによる | | | | | | | | | |
| | | | TEL | 54-6523 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10人 | 個室(従来型) | 10室 | |
| | | | FAX | 54-6523 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 多床室 | 室 | | |
| | | | メール | info@kaigo-i.co.jp | x | x | x | x | x | x | x | x | x | ◎ | x | △ | x | △ | x | x | x | | x | x | ◎ | 自立 | - | | | | |
| | | | 窓口営業日・時間 (相談受付等) | 8:30~17:30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 事業対象者 | - | | |
| | | | 入所等に関する面談 可能日時 | 8:30~17:30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要支援1 | - | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要支援2 | ○ | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護1 | ○ | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護2 | ○ | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護3 | ○ | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護4 | ○ | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護5 | ○ | | | | | | |