

⑧施設

◎:対応・実績あり ○:対応 △:応相談 □:検討中 (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	経 鼻 管	中 心 梢 静 脈 点 滴	腎 未 留 膀 胱 瘻	在 ス ト マ	気 宅 酸 素 切 開	人 工 呼 吸 器	膀 胱 留 置 カ レ テ ー ル	イ ン シ ュ リ ン	痰 の 吸 引 器	人 工 透 析	持 続 携 行 式 腹 膜 透 析	が ん 終 末 期 (～ 痛 病 緩 和 ～)	終 末 期	看 取 り
			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															
1	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	ドリーム陶都 特別養護老人ホーム	〒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	○	×	○	×	○	△	○	×	×	○	○		個室(従来型)	32 室
			FAX	57-5733	○	×	○	×	○	△	○	×	○	○	○	80人	多床室	24 室
			メール	dream-tohto@aurora.ocn.ne.jp	○	×	○	×	○	△	○	×	○	○	○		その他()	室
			窓口営業日・ 時間 (相談受付等)	年中無休 9:00~18:00	○	×	○	×	○	△	○	×	○	○	○	利用 対象者 認定 区分	自立	-
			入所等に 関する面談 可能日時	年中無休 9:00~18:00	○	×	○	×	○	△	○	×	○	○	○		事業対象者	-
					○	×	○	×	○	△	○	×	○	○	○		要支援1	-
					○	×	○	×	○	△	○	×	○	○	○		要支援2	-
					○	×	○	×	○	△	○	×	○	○	○	80人	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 特別養護老人ホーム	〒509-5401 駄知町1858-2	施設利用について												定員	ユニット個室	120 室
			TEL	59-8678	△	×	×	×	○	○	×	×	○	○	○		個室(従来型)	室
			FAX	59-5031	△	×	×	×	○	○	×	×	○	○	○	120人	多床室	室
			メール	minotou@bronze.ocn.ne.jp	△	×	×	×	○	○	×	×	○	○	○		その他()	室
			窓口営業日・ 時間 (相談受付等)	平日 9:00~17:30	△	×	×	×	○	○	×	×	○	○	○	利用 対象者 認定 区分	自立	-
			入所等に 関する面談 可能日時	平日 10:00~16:00	△	×	×	×	○	○	×	×	○	○	○		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	○

8施設

◎:対応・実績あり ○:対応 △:応相談 □:検討中 (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 経 鼻 経 管 梢 点 膀 胱 栄 養	中 心 静 脈 管 栄 養	腎 未 梢 静 脈 管 栄 養	瘻 瘻 瘻 瘻	在 ス ト マ	気 酸 素 開	人 工 呼 吸 器	膀 胱 留 置 カ ー テ ル	イ ン シ ュ リ ン	痰 の 吸 引 力	人 工 透 析	持 続 携 行 式 腹 膜 透 析	が ん 終 末 期 (～ 痛 病 緩 和 ～)	終 末 期	看 取 り
			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															
			入所等に関する面談可能日時															
3	地域密着型特別養護老人ホーム	地域密着 とき陶生苑きょう	〒509-5401 駄知町1858-2	施設利用について												定員	ユニット個室	29 室
			TEL 59-8678	△	×	×	×	×	○	○	×	×	×	○	○		個室(従来型)	室
			FAX 59-5031	△	×	×	×	×	○	○	×	×	×	×	×	29人	多床室	室
			メール minotou@bronze.ocn.ne.jp	△	×	×	×	×	○	○	×	×	×	×	×		その他()	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	自立	-
		地域密着型 特別養護老人ホーム	入所等に 関する面談 可能日時	平日 9:00~17:00	△	×	×	×	○	○	×	×	×	×	△		事業対象者	-
					△	×	×	×	○	○	×	×	×	×	△		要支援1	-
4	地域密着型特別養護老人ホーム	地域密着 ほしの家	〒509-5142 泉町久尻2431-150	施設利用について												定員	ユニット個室	29 室
			TEL 56-5882	×	×	△	※	×	□	×	△	※	×	○	△		個室(従来型)	室
			FAX 56-5883	×	×	△	※	×	□	×	△	※	×	×	△	29人	多床室	室
			メール star-housee@wing.ocn.ne.jp	×	×	△	※	×	□	×	△	※	×	○	△		その他()	室
			窓口営業日・時間 (相談受付等)	月~日 9:00~17:00	×	×	△	※	×	□	×	△	※	×	○	利用対象者認定区分	自立	-
		地域密着型 特別養護老人ホーム	入所等に 関する面談 可能日時	隨時10:00~16:00 事前連絡が必要	×	×	△	※	×	□	×	△	※	×	○		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 (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 経 鼻 経 管 梢 点 膀 胱 栄 養	中 心 静 脈 管 栄 養	腎 未 梢 静 脈 管 栄 養	瘻 瘻 瘻 瘻	在 ス ト マ	気 酸 素 開	人 工 呼 吸 器	褥 瘡 切 離 器	膀 胱 留 置 カ 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 (～ 痛 病 緩 和 ～)	終 末 期	看 取 り	難 病
			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																	
5	介護老人保健施設	カサグランテ	〒509-5401 駄知町1556-2	施設利用について												定員	ユニット個室	66 室		
			TEL 59-1801	○	×	○	×	○	×	○	×	×	○	○	○	○	○	自立	-	
			FAX 59-1802	○	×	○	×	○	×	○	×	×	○	○	○	○	○	事業対象者	-	
			メール casagran@ob2.aitai.ne.jp	○	×	○	×	○	×	○	×	○	○	○	○	○	○	要支援1	-	
			窓口営業日・ 時間 (相談受付等)	月～金 9:00～18:00	○	×	○	×	○	×	○	×	○	○	○	○	○	要支援2	-	
			入所等に 関する面談 可能日時	月～金 9:00～17:00	○	×	○	×	○	×	○	×	○	○	○	○	○	要介護1	○	
			TEL 59-1801	○	×	○	×	○	×	○	×	○	○	○	○	○	○	要介護2	○	
6	ケアハウス	ドリーム陶都	〒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	△	×	△	×	○	△	○	×	×	○	○	×	○	△	×	△	
			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	△	×	△	×	○	△	○	×	○	○	×	○	△	△	△	

⑧施設

◎:対応・実績あり ○:対応 △:応相談 □:検討中 (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 経 鼻 経 管 梢 点 膀 胱 栄 養	中 心 静 脈 管 栄 養	腎 未 梢 静 脈 管 栄 養	瘻 瘻 瘻 瘻	ス ト マ ・ 膀 胱 素 開	在 気 酸 素 切 開	人 工 呼 吸 器	褥 瘡 留 置 力 テ ー チ ル	膀 胱 留 置 力 テ ー チ ル	イ ン シ ュ リ ン テ ー チ ル	痰 の 吸 引 テ ー チ ル	持 続 携 行 式 腹 膜 透 析	が ん 終 末 期 (～ 痛 病 緩 和 ～)	終 末 期	看 取 り	難 病	認 知 症	
			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																		
7	グルーピングホーム	地域密着 土岐ケアセンター そよ風	〒509-5113 肥田浅野元町2-24	施設利用について												定員	ユニット個室	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	x	x	x	x	x	△	x	x	△	※	x	x	x	x		個室(従来型) 18 室	
			FAX	53-1750	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	△	※	○○	○○	18人	多床室	室
			メール	toki@sykz.co.jp	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	△	※	○○	○○		その他()	室
			窓口営業日・ 時間 (相談受付等)	8:30~17:30																自立	-
			入所等に 関する面談 可能日時	電話連絡にて随時対 応																事業対象者	-
			グルーピングホーム																	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	グルーピングホーム	地域密着 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れば可能		
			TEL	53-0510	x	x	x	x	△	x	x	x	x	△	x	x	x	x		個室(従来型)	室
			FAX	53-0511	x	x	x	x	x	x	x	x	x	△	△	△	○	△	18人	多床室	室
			メール	gh-232@mcsq.co.jp	x	x	x	x	x	x	x	x	x	○	※	※	※	※		その他()	室
			窓口営業日・ 時間 (相談受付等)	9:00~18:00															自立	-	
			入所等に 関する面談 可能日時	隨時															事業対象者	-	
			グルーピングホーム																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 (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 経 鼻 経 管 梢 点 膀 胱 栄 養	中 心 静 脈 管 栄 養	腎 未 梢 静 脈 管 栄 養	瘻 瘻 瘻 瘻	ス ト マ ト マ ト マ	在 宅 酸 素 開 闢	気 管 呼 吸 切 離 器	人 工 呼 吸 切 離 器	膀 胱 留 置 カ ラ ー テ ル	イ ン シ ュ リ ン テ ー ル	痰 の 吸 引 テ ー ル	人 工 透 析 テ ー ル	持 続 携 行 式 腹 膜 透 析	が ん 終 末 期 (～ 痛 病 緩 和 ～)	終 末 期	看 取 り
			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																
9	グループホーム	地域密着 グループホーム 小春日和第1	〒509-5101 泉町河合217																
			TEL	53-3051															
			FAX	53-3051															
			メール	mi.star24629@gmail.com															
			窓口営業日・ 時間 (相談受付等)	9:00~17:00															
			入所等に 関する面談 可能日時	9:00~19:00															
10	グループホーム	地域密着 グループホーム 小春日和第2	〒509-5101 泉町河合1037-4																
			TEL	26-9460															
			FAX	26-9460															
			メール	koharubiyori2@beetle.ocn.ne.jp															
			窓口営業日・ 時間 (相談受付等)	9:00~17:00															
			入所等に 関する面談 可能日時	9:00~19:00															

⑧施設

◎:対応・実績あり ○:対応 △:応相談 □:検討中 (地区別・50音順)

⑧施設

◎:対応・実績あり ○:対応 △:応相談 □:検討中 (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	経鼻 経管 点滴	中心 梢静脈 点挿	腎瘻 ・膀胱瘻	ストマ ・膀胱瘻	在院 酸素開	人工呼吸器	膀胱留置カテーテル	インシュリン注入	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		
			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	経鼻 経管 点滴	中心 梢静脈 点挿	腎瘻 ・膀胱瘻	ストマ ・膀胱瘻	在院 酸素開	人工呼吸器	膀胱留置カテーテル	インシュリン注入	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		
			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	経鼻 経管 点滴	中心 梢静脈 点挿	腎瘻 ・膀胱瘻	ストマ ・膀胱瘻	在院 酸素開	人工呼吸器	膀胱留置カテーテル	インシュリン注入	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		
13	有料老人ホーム等	榮樂	〒509-5123 土岐口南町4-52-2 TEL 55-0250 FAX 55-1820 メール eiraku9999@yahoo.co.jp 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	×	×	○	×	○	×	○	○	○	×	×	○	×	○	○	○	○	自立	-
13	有料老人ホーム等	住宅型有料老人ホーム	応相談																		事業対象者	-
13	有料老人ホーム等	共生ホームひなたぼっこ村	〒509-5203 下石陶史台1-2267-7 TEL 57-3500 FAX 58-2030 メール info@hinatabokko-sato.com 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	○	○	○	○	○	○	□	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○	自立	-
14	有料老人ホーム等	住宅型有料老人ホーム	8:30～17:30 14:00～17:00	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	事業対象者	-
14	有料老人ホーム等	共生ホームひなたぼっこ村		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○	要支援1	-
14	有料老人ホーム等	住宅型有料老人ホーム															○	○	○	○	要支援2	-
14	有料老人ホーム等	共生ホームひなたぼっこ村															○	○	○	○	要介護1	○
14	有料老人ホーム等	住宅型有料老人ホーム															○	○	○	○	要介護2	○
14	有料老人ホーム等	共生ホームひなたぼっこ村															○	○	○	○	要介護3	○
14	有料老人ホーム等	住宅型有料老人ホーム															○	○	○	○	要介護4	○
14	有料老人ホーム等	共生ホームひなたぼっこ村															○	○	○	○	要介護5	○

⑧施設

◎:対応・実績あり ○:対応 △:応相談 □:検討中 (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 経 鼻 経 管 梢 点 膀 胱 栄 養	中 心 静 脈 管 栄 養	腎 未 梢 静 脈 管 栄 養	瘻 瘻 瘻 瘻	ス ト マ ト マ ト マ	在 宅 酸 素 開	気 管 呼 吸 器	人 工 呼 吸 器	膀 胱 留 置 カ ラ ー テ ル	イ ン シ ュ リ ン テ ー ル	痰 の 吸 引 テ ー ル	人 工 透 析 テ ー ル	持 続 携 行 式 腹 膜 透 析 テ ー ル	が ん 終 末 期 (～ 痛 病 緩 和 ～)	終 末 期	看 取 り	難 病	認 知 症	
			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																			
15	有料老人ホーム等	はひふへ・ほつ	〒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	△	×	×	×	○	×	○	×	×	○	○	□	△	×	×	△	○	
			FAX	55-0777	△	×	×	×	○	×	○	×	×	○	○	□	△	×	×	△	○	○
			メール	s.gotoh@with-soft.co.jp	△	×	×	×	○	×	○	×	×	○	○	□	△	×	×	△	○	○
			窓口営業日・ 時間 (相談受付等)	月～土 9:00～16:30	△	×	×	×	○	×	○	×	×	○	○	□	△	×	×	△	○	○
			入所等に 関する面談 可能日時	月～土 9:00～16:30	△	×	×	×	○	×	○	×	×	○	○	□	△	×	×	△	○	○
16	有料老人ホーム等	カーサ 土岐	〒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				
			TEL	54-0683	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
			FAX	54-0683	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			メール	isuzukaigo@gmail.com	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○
			窓口営業日・ 時間 (相談受付等)	月～日 9:00～17:00	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			入所等に 関する面談 可能日時	月～日 9:00～17:00	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

⑧施設

◎:対応・実績あり ○:対応 △:応相談 □:検討中 (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 経 鼻 未 梢 管 点 滴 栄 養	中 心 静 脈 管 栄 養	腎 瘻 ・ 膀 胱 瘻	在 ス ト マ	気 酸 素 開	人 工 呼 吸 器	膀 胱 留 置 カ ー テ ル	イ ン シ ュ リ ン	痰 の 吸 引 器	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
			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															
17	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	ユニット個室 個室(従来型)	室
			TEL	53-3051													4室	
			FAX	53-3052												4人	多床室	室
			メール	mi.star24629@gmail.com													その他()	室
			窓口営業日・ 時間 (相談受付等)	9:00～18:00 (年中無休)												利用 対象者 認定 区分	自立	-
			入所等に 関する面談 可能日時	随時 9:00～18:00													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	-
			△	△	△	△	△	△	×	△	×	×	△	△	△			
18	有料老人ホーム等	たんぽぽ	〒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 個室(従来型)	室
			TEL	55-4884													10室	※<褥瘡処置> レベルによる
			FAX	55-4884												10人	多床室	室
			メール	-													その他()	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	8:30～17:30													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 (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 経 鼻 末 梢 管 点 滴 栄 養	中 心 静 脈 管 栄 養	腎 瘻 ・ 膀 胱 瘻	在 ス ト マ	気 管 酸 素 開	人 工 呼 吸 器	膀 胱 留 置 カ ー テ ル	イ ン シ ュ リ ン	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
			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															
19	有料老人ホーム等	つくし	〒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 個室(従来型)	室 22室
			TEL	55-8225	x	x	x	x	○	x	○	x	x	○	○	22人	多床室 その他()	室 室
			FAX	55-8510	x	x	x	x	○	x	○	x	x	○	△		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	- - - - ○ ○ ○ ○ ○
			メール	-														
			窓口営業日・ 時間 (相談受付等)	年中無休 9:00~18:00														
		住宅型 有料老人ホーム	入所等に 関する面談 可能日時	平日 9:00~15:00														
20	有料老人ホーム等	ひまわり	〒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 個室(従来型)	室 10室
			TEL	54-6523	x	x	x	x	x	x	x	x	x	○	※	10人	多床室 その他()	室 室
			FAX	54-6523	x	x	x	x	x	x	x	x	x	○	○		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	- - - - ○ ○ ○ ○ ○
			メール	info@kaigo-i.co.jp														
			窓口営業日・ 時間 (相談受付等)	8:30~17:30														
		住宅型 有料老人ホーム	入所等に 関する面談 可能日時	8:30~17:30														

備考

受入等については一度ご相談下さい。

*<褥瘡処置>
レベルによる

⑧施設

◎:対応・実績あり ○:対応 △:応相談 □:検討中 (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 経 鼻 未 梢 管 点 滴 栄 養	中 心 静 脈 管 栄 養	腎 腫 瘍 ・ 膀 胱 瘍	在 家 宅 酸 素 開	人 工 呼 吸 器	膀 胱 留 置 カ 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 (～ 痛 病 緩 和 ～)	終 末 期	看 取 り	難 病	認 知 症
			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															
21	有料老人ホーム等	ナーシングホーム ケアリール土岐	〒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	0
			TEL	44-7670													個室(従来型) 室	39 室
			FAX	44-7671													多床室 室	3 室
			メール	carerire.toki@gmail.com													その他() 室	
			窓口営業日・ 時間 (相談受付等)	平日 8:30~17:00													自立	-
			入所等に 関する面談 可能日時	平日 8:30~17:00													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	○
22	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 60人	ユニット個室 室	<胃ろう栄養> 2回/1日
			TEL	55-2111													個室(従来型) 室	4 室
			FAX	54-0159													多床室 室	18 室
			メール	-													その他() 室	
			窓口営業日・ 時間 (相談受付等)	平日 8:30~17:15													自立	-
			入所等に 関する面談 可能日時	平日 8:30~17:15													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	○