

⑦ サービス事業所

◎:対応・実績あり ○:対応 △:応相談 □:検討中(地区別・50音順)

| NO | サービス種類 | 事業所名 | 所在地 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | | 備考 | | | | | | |
|----|--------------|-----------------------|--------------------|-----------------------------|------------|--------|------|--------|-----|--------|------|------|-------|------|-----------|----------|------|------|-----------|-------------|--|-----|-----|----|-----|-----------|---|
| | | | TEL | FAX | 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 | |
| 1 | 通所介護(デイサービス) | ウエルフェア土岐老人デイサービスセンター | 〒509-5202 下石町1060 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | 30人 | <胃ろう・経鼻経管栄養> 処置・注入不可 <インシュリン注射> 見守りによる自己注射のみ <痰吸引> 看護師による口腔内のみ 痰吸引器は持参 <人工透析>処置不可 <がん終末期(疼痛緩和)>注射不可 <終末期>処置内容による <難病>状態による | | | | | | |
| | | | TEL | 57-6661 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | FAX | 57-4611 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | メール | tokishakyo@comet.ocn.ne.jp | ◎ | ○ | - | - | ◎ | ◎ | ◎ | - | - | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| | | | 営業日・営業時間 | 月~土 8:30~17:15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | お盆・年末年始 | お盆は営業 12/29~1/3は休業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 通所介護(デイサービス) | 地域密着 デイサービス さくら庵 | 〒509-5201 下石町294-1 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | 14人 | 機械浴なし | | | | | | |
| | | | TEL | 57-4848 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | FAX | 57-4848 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | メール | hitomihayashi@yahoo.co.jp | △ | △ | - | △ | ◎ | △ | ○ | - | - | ◎ | ◎ | ○ | - | - | △ | △ | | △ | △ | ◎ | | | |
| | | | 営業日・営業時間 | 月~金 8:30~17:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | お盆・年末年始 | 応相談(お盆休みなし) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 通所介護(デイサービス) | デイサービスセンター 住ま居る 下石 | 〒509-5201 下石町910-1 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | 40人 | | | | | | | |
| | | | TEL | 44-8560 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | FAX | 44-8561 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | メール | smileorosi@smile-tajimi.com | ○ | △ | △ | △ | ◎ | ◎ | ◎ | △ | - | ◎ | ◎ | ◎ | △ | ◎ | △ | △ | | △ | △ | △ | ◎ | | |
| | | | 営業日・営業時間 | 月~土 8:00~17:30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | お盆・年末年始 | お盆は営業、 12/31~1/3は休業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

⑦ サービス事業所

◎:対応・実績あり ○:対応 △:応相談 □:検計中 (地区別・50音順)

| NO | サービス種類 | 事業所名 | 〒所在地 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | | 備考 | | | | | | | | | |
|----|--------------|---|----------------------------|---------------------------|------------|----------|------------|-------|--------|------|--------|-----|--------|------|------|-------|------|-----------|----------|------|-------|------|-----------|-------------|-----|-----|----|-----|-----------|--|
| | | | TEL | FAX | メール | 営業日・営業時間 | お盆や年末年始の対応 | 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 | |
| 4 | 通所介護(デイサービス) | <div style="background-color: #f8d7da; padding: 2px; display: inline-block;">地域密着</div> デイサービス 東濃檜と100年の離れ うさぎの里 山神邸 | 〒509-5292 下石町2299番地 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | 18人 | 機械浴無し | | | | | | | | | |
| | | | TEL | 51-5358 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | FAX | 51-5358 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | メール | Usagi-yamagami@gmail.com | | - | - | - | - | △ | - | △ | - | - | △ | △ | △ | - | - | - | | △ | - | - | △ | - | - | △ | ○ | |
| | | | 営業日・営業時間 | 月～金 9:00～16:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | お盆・年末年始 | 年末年始は休業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 通所介護(デイサービス) | デイサービス ひなたぼっこあい | 〒509-5203 下石陶史台1-2267-7 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | 32人 | | | | | | | | | | |
| | | | TEL | 58-3500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | FAX | 57-2030 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | メール | info@hinatabokko-sato.com | | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | □ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | △ | △ | △ | ◎ | ◎ | △ | ◎ | | |
| | | | 営業日・営業時間 | 月～日 9:00～17:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | お盆・年末年始 | 年末年始は休業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 通所介護(デイサービス) | <div style="background-color: #f8d7da; padding: 2px; display: inline-block;">地域密着</div> デイサービス安 | 〒509-5402 曾木町1714 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | 10人 | | | | | | | | | | |
| | | | TEL | 52-2155 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | FAX | 52-2155 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | メール | dayservice@an-ity.com | | - | - | - | - | - | - | ○ | - | - | - | ○ | - | - | ○ | - | | - | - | - | - | - | - | ○ | | |
| | | | 営業日・営業時間 | 月曜日～日曜日 8:30～17:30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | お盆・年末年始 | 12/30～1/2は休業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

⑦ サービス事業所

◎:対応・実績あり ○:対応 △:応相談 □:検討中(地区別・50音順)

| NO | サービス種類 | 事業所名 | 所在地 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | | 備考 | | | | | | | | |
|----|--------------|--------------------|----------------------------|---------------------------------------|------------|-------|--------|------|--------|-----|--------|------|------|-------|------|-----------|----------|------|------|----------------|----|---|-----|-----|----|-----|-----------|-------|---|
| | | | TEL | FAX | メール | 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 | | |
| 19 | 通所介護(デイサービス) | 東濃デイ リハビリセンター | 〒509-5113 肥田浅野元町2-36 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | 25人(AM/PMそれぞれ) | 人 | 半日デイ 食事サービス/入浴サービスなし 送迎車にリフト車なし ※自費利用も可能 | | | | | | | |
| | | | TEL | 54-1196 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 自立 | - |
| | | | FAX | 54-1197 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 事業対象者 | ○ |
| | | | メール | tonoday.rh@ztc.co.jp | | - | - | - | - | ○ | - | ◎ | ○ | - | △ | ◎ | - | △ | ○ | - | ○ | | - | - | ◎ | ◎ | 要支援1 | ○ | |
| | | | 営業日・営業時間 | 月~土 9:00~17:00 (12/30~1/3休業) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要支援2 | ○ |
| | | | お盆・年末年始 | お盆のみ対応可 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護1 | ○ |
| 20 | 通所介護(デイサービス) | ニチイケアセンター 土岐 | 〒509-5112 肥田浅野笠神町2-26-1 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | 30 | 人 | | | | | | | | |
| | | | TEL | 53-0265 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 自立 | - | |
| | | | FAX | 53-0266 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 事業対象者 | - | |
| | | | メール | - | | △ | - | - | - | ○ | △ | ◎ | - | - | ◎ | ◎ | ○ | △ | ○ | - | ○ | | ○ | - | △ | ◎ | 要支援1 | - | |
| | | | 営業日・営業時間 | 事務所:月~金 9:00~18:00 サービス:年中無休 9:25~ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要支援2 | - |
| | | | お盆・年末年始 | 応相談 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護1 | ○ |
| 21 | 通所介護(デイサービス) | デイサービス アストレウォーク | 〒509-5102 泉町定林寺594-1 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | 25 | 人 | | | | | | | | |
| | | | TEL | 55-8310 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 自立 | - | |
| | | | FAX | 55-8311 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 事業対象者 | ○ | |
| | | | メール | asutorewalk@gmail.com | | ○ | - | - | - | ◎ | △ | ◎ | - | - | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | - | △ | | △ | - | △ | ◎ | 要支援1 | ○ | |
| | | | 営業日・営業時間 | 月~金 8:30~17:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要支援2 | ○ |
| | | | お盆・年末年始 | お盆は対応可 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護1 | ○ |

⑦ サービス事業所

◎:対応・実績あり ○:対応 △:応相談 □:検討中 (地区別・50音順)

| NO | サービス種類 | 事業所名 | 所在地 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | | 備考 | | | | | | | | | | |
|----|--------------|---------------------|-----------------------|-------------------------------|------------|--------|------|--------|-----|--------|------|------|-------|------|-----------|----------|------|------|-----------|-------------|----|-----|-----|----|-----|-----------|---|---|--|--|--|
| | | | TEL | FAX | 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 | | | | | |
| 22 | 通所介護(デイサービス) | デイサービスセンター 彩風 | 〒509-5151 泉大坪町3-14 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | 22 人 | | | | | | | | | | | |
| | | | TEL | 55-5330 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | FAX | 55-7779 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | メール | well-bing-7779@lake.ocn.ne.jp | ◎ | - | - | - | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | - | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | - | ◎ | | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | | |
| | | | 営業日・営業時間 | 月~土 9:30~15:45 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | お盆・年末年始 | 対応可 (12/31~1/3のみ休業) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | 通所介護(デイサービス) | 地域密着 けあらず 土岐通所介護 | 〒509-5103 泉東窯町3丁目30番地 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | 10 人 | | | | | | | | | | | |
| | | | TEL | 26-9818 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | FAX | 26-9819 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | メール | - | - | - | - | - | □ | - | ○ | - | - | ◎ | ◎ | - | - | - | - | ○ | | ○ | - | ○ | ◎ | | | | | | |
| | | | 営業日・営業時間 | 月~土 9:00~18:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | お盆・年末年始 | 応相談 (年始は希望があれば) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | 通所介護(デイサービス) | 地域密着 デイサービス 小春日和 | 〒509-5101 泉町河合217 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | 10 人 | | | | | | | | | | | |
| | | | TEL | 53-3051 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | FAX | 53-3052 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | メール | mi.star24629@gmail.com | - | - | - | - | △ | - | ◎ | - | - | - | ◎ | △ | - | - | - | - | | - | - | - | △ | ◎ | | | | | |
| | | | 営業日・営業時間 | 9:00~18:00 1月1日のみ休業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | お盆・年末年始 | 対応可 (入浴は12/31~1/3なし) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

⑦ サービス事業所

◎:対応・実績あり ○:対応 △:応相談 □:検討中(地区別・50音順)

| NO | サービス種類 | 事業所名 | 所在地 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | | 備考 | | | | | | |
|----|--------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------------|------------|--------|------|--------|-----|-------|------|------|-------|------|-----------|----------|------|------|-----------|-------------|--|-----|----|-----|-----------|---|---|
| | | | TEL | FAX | 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 | | |
| 25 | 通所介護(デイサービス) | すこやか館 老人デイサービスセンター | 〒509-5142 泉町久尻47-16 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | 25 人 | <胃ろう栄養・経鼻経管栄養> 処置・注入は行っていない <インシュリン注射> 見守りによる自己注射のみ <痰吸引> 看護師による口腔内のみ 痰吸引器は持参 <人工透析>処置不可 <がん終末期(疼痛緩和)> 注射不可 <終末期>処置の内容による <難病>状態による | | | | | | |
| | | | TEL | 54-7878 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | FAX | 54-7878 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | メール | sukoyakakan@comet.ocn.ne.jp | ◎ | ○ | - | - | ◎ | ◎ | ◎ | - | - | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| | | | 営業日・営業時間 | 月~土 8:30~17:15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | お盆・年末年始 | お盆は営業、 12/29~1/3は休業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | 通所介護(デイサービス) | デイサービス つくしんぼ | 〒509-5136 泉大島町4-11 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | 30 人 | | | | | | | |
| | | | TEL | 55-6066 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | FAX | 55-6067 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | メール | - | - | - | - | ◎ | ◎ | ◎ | - | - | ◎ | ◎ | ○ | - | ◎ | - | △ | - | | - | - | ◎ | | | |
| | | | 営業日・営業時間 | 月~土 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | お盆・年末年始 | 対応可 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | 通所介護(デイサービス) | デイサービス つくし | 〒509-5102 泉町定林寺736-1 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | 28 人 | ご利用等については一度ご相談下さい。 | | | | | | |
| | | | TEL | 55-8225 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | FAX | 55-8510 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | メール | - | - | - | - | ○ | - | ○ | - | - | ○ | ○ | △ | - | △ | - | - | - | | ○ | - | △ | | | |
| | | | 営業日・営業時間 | 年中無休 9:00~18:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | お盆・年末年始 | 対応可 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

⑦サービス事業所

◎:対応・実績あり ○:対応 △:応相談 □:検討中(地区別・50音順)

| NO | サービス種類 | 事業所名 | 所在地 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | | 備考 | | | | | |
|----|--------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|------------|--------|------|--------|-----|-------|------|------|-------|------|-----------|----------|------|------|-----------|-------------|---|-----|-----|----|-----|-----------|
| | | | TEL | FAX | 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 | 認知症 | 利用対象者認定区分 |
| 28 | 通所介護(デイサービス) | 地域密着 リハビリデイセンター ミックスアップ土岐 | 〒509-5136 泉大島町3丁目9番地1 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | 10人 | ・看護師常駐ではないため、1包化された内服、貼り薬等は可 ・本社看護師による電話指示は常時可 ・注射、注入、吸引など医療職による処置は不可 ・在宅酸素は機器は利用者持参 ・入浴サービス(リフト浴槽完備)対応可 ※食事提供なし | | | | | |
| | | | TEL | 44-7702 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | FAX | 44-7703 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | メール | nextwave-mixup@citrus.ocn.ne.jp | △ | △ | × | × | ○ | △ | ○ | △ | × | △ | △ | △ | △ | ○ | × | △ | | △ | × | △ | △ | |
| | | | 営業日・営業時間 | 月~土(祝日営業) ①9:00~12:10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | お盆・年末年始 | 12/31~1/3は休業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | 訪問介護(ヘルパー) | JAとうと在宅介護 サービスステーション | 〒509-5124 土岐口中町4-75 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | 35人 | | | | | | |
| | | | TEL | 54-8888 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | FAX | 54-7370 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | メール | kaigo@jatouto.or.jp | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | - | - | △ | | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | |
| | | | 営業日・営業時間 | 7:00~21:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | お盆・年末年始 | 応相談 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | 訪問介護(ヘルパー) | すみれの里合同会社 指定訪問介護事業所 | 〒509-5122 土岐津町土岐口2255-14 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | -人 | <ストーマ> ストーマ交換 <在宅酸素> 医師の指示下での対応 <褥瘡処置> 看護師の指示下で行う | | | | | |
| | | | TEL | 53-1130 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | FAX | 53-1131 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | メール | - | - | - | - | ◎ | - | ○ | - | - | △ | - | - | □ | - | - | - | ◎ | | - | ◎ | ◎ | | |
| | | | 営業日・営業時間 | 月~日 8:00~19:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | お盆・年末年始 | 応相談 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

⑦サービス事業所

◎:対応・実績あり ○:対応 △:応相談 □:検討中(地区別・50音順)

| NO | サービス種類 | 事業所名 | 所在地 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | | 備考 | | | | | |
|----|------------|----------------------|---------------------------|--------------------------|------------|--------|------|--------|-----|--------|------|------|-------|------|-----------|----------|------|------|-----------|-------------|----|-----|-----|----|-----|-----------|
| | | | TEL | FAX | 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 |
| 31 | 訪問介護(ヘルパー) | (株)福祉の里 土岐営業所 | 〒509-5124 土岐口中町3-96 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | - | 人 | | | | | |
| | | | TEL | 53-0380 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | FAX | 53-0381 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | メール | toki@fukushinosato.co.jp | ◎ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | | | 営業日・営業時間 | 月~日 12/31~1/3は休業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | お盆・年末年始 | 応相談 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | 訪問介護(ヘルパー) | 訪問介護ステーション EIRAKU | 〒509-5122 土岐津町土岐口791-5 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | - | 人 | | | | | |
| | | | TEL | 55-7530 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | FAX | 55-6620 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | メール | eiraku9999@yahoo.co.jp | - | - | - | - | ○ | - | ◎ | - | - | ◎ | ○ | - | - | ○ | - | ○ | ◎ | | ◎ | ◎ | ◎ | |
| | | | 営業日・営業時間 | 月~金 8:30~17:30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | お盆・年末年始 | 12/30~1/4 応相談 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | 訪問介護(ヘルパー) | 心音ケアセンター土岐 | 〒509-5113 肥田浅野元町1-32 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | - | 人 | | | | | |
| | | | TEL | 44-7772 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | FAX | 44-7773 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | メール | info@weecs.net | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | - | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | | | 営業日・営業時間 | 日~土 8:00~18:30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | お盆・年末年始 | 応相談 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

⑦ サービス事業所

◎:対応・実績あり ○:対応 △:応相談 □:検討中(地区別・50音順)

| NO | サービス種類 | 事業所名 | 所在地 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | | 備考 | | | | | | |
|----|------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------|------|--------|-----|--------|------|------|-------|------|-----------|----------|------|------|-----------|-------------|----|-------------------|-----|----|-----|-----------|--|
| | | | TEL | FAX | 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 | 持続携帯式腹膜透析 | 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 | |
| 37 | 訪問介護(ヘルパー) | ケアフルクローバー 訪問介護 | 〒509-5102 泉町定林寺962-74 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | - | 人 | ※<褥瘡処置> レベルによる | | | | | |
| | | | TEL | 55-0098 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | FAX | 55-0189 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | メール | info@kaigo-i.co.jp | - | - | - | - | - | - | - | - | ◎※ | - | - | - | △ | - | - | - | - | | - | - | - | ◎ | |
| | | | 営業日・営業時間 | 年中無休 8:30~17:30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | お盆・年末年始 | 対応可 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 38 | 訪問介護(ヘルパー) | けあらーず土岐 指定訪問介護事業所 | 〒509-5103 泉東窯町3丁目30番 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | - | 人 | | | | | | |
| | | | TEL | 26-9818 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | FAX | 26-9819 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | メール | carers-toki@seramu.co.jp | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | - | - | - | ○ | |
| | | | 営業日・営業時間 | 月~日 9:00~18:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | お盆・年末年始 | 1/1 要相談 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 39 | 訪問介護(ヘルパー) | 楓花ケアセンター | 〒509-5142 泉町久尻1209 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | 60 | 人 | | | | | | |
| | | | TEL | 53-1521 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | FAX | 53-1522 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | メール | - | ○ | - | ○ | - | ○ | - | ○ | ○ | - | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | - | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ◎ | |
| | | | 営業日・営業時間 | 年中無休 8:30~17:30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | お盆・年末年始 | 応相談 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

⑦ サービス事業所

◎:対応・実績あり ○:対応 △:応相談 □:検討中(地区別・50音順)

| NO | サービス種類 | 事業所名 | 所在地 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | | 備考 | | | | | | |
|----|--------------|---------|---------------------|--------------------------|------------|--------|------|--------|-----|--------|------|------|-------|------|-----------|----------|------|------|-----------|-------------|----|---|-----|----|-----|-----------|---|
| | | | TEL | FAX | 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 | |
| 40 | 訪問入浴 | (株)福祉の里 | 〒509-5124 土岐口中町3-96 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | - | 人 | | | | | | |
| | | | TEL | 53-0380 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | FAX | 53-0381 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | メール | toki@fukushinosato.co.jp | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | - | - | ◎ | ◎ | ◎ | | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| | | | 営業日・営業時間 | 月～土 8:30～17:30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | お盆・年末年始 | 対応可 (12/31～1/4まで休日) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 41 | 通所リハビリ(デイケア) | 高井病院 | 〒509-5301 妻木町1658 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | 20(半日) | 人 | 半日デイ <痰の吸引> ポータブル等持参なら可能 <がん終末期(疼痛緩和)> <終末期> <看取り> <難病> ※身体状況による <認知症> 認知症症状の程度による | | | | | |
| | | | TEL | 57-6516 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | FAX | 57-6899 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | メール | info@takai-hp.jp | ○ | ○ | ○ | ○ | ◎ | ○ | ◎ | △ | - | ◎ | ◎ | ○ | △ | ◎ | ○ | △ | △ | | △ | △ | △ | △ | |
| | | | 営業日・営業時間 | 平日 8:30～17:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | お盆・年末年始 | 対応不可 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 42 | 訪問リハビリ | 高井病院 | 〒509-5301 妻木町1658 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | - | 人 | | | | | | |
| | | | TEL | 57-6516 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | FAX | 57-6899 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | メール | info@takai-hp.jp | - | - | - | - | - | - | △ | △ | △ | - | - | - | ○ | △ | △ | △ | △ | | △ | △ | ○ | ○ | |
| | | | 営業日・営業時間 | 平日 9:00～17:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | お盆・年末年始 | 応相談(お盆は対応可、 年末年始は不可) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

⑦ サービス事業所

◎:対応・実績あり ○:対応 △:応相談 □:検討中(地区別・50音順)

| NO | サービス種類 | 事業所名 | 所在地 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | | 備考 | | | | | | | | | |
|----|--------|----------|-----------------------|-----------------------|------------|--------|------|--------|-----|--------|------|------|-------|------|-----------|----------|------|------|-----------|-------------|----|-----|-----|----|------|-----------|-----------|-----------|-------|---|
| | | | TEL | FAX | 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 | 持続携帯式腹膜透析 | 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 | | | | |
| | | | 営業日・営業時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | お盆や年末年始の対応 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 49 | 福祉用具 | (有)ミノタ家具 | 〒509-5113 肥田浅野元町1-6-1 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | - | 人 | | | | | | | | | |
| | | | TEL | 54-6868 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 利用対象者認定区分 | 自立 | ○ |
| | | | FAX | 54-6898 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 事業対象者 | ○ |
| | | | メール | minotakagu@outlook.jp | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要支援1 | ○ |
| | | | 営業日・営業時間 | 金～水、金～土 9:00～18:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要支援2 | ○ |
| | | | お盆・年末年始 | 応相談 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護1 | ○ |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護2 | ○ | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護3 | ○ | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護4 | ○ | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護5 | ○ | | | |
| 50 | 福祉用具 | たちばなや | 〒509-5142 泉町久尻44-19 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | - | 人 | | | | | | | | | |
| | | | TEL | 55-3724 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 利用対象者認定区分 | 自立 | - | |
| | | | FAX | 55-3716 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 事業対象者 | - | |
| | | | メール | tati878@dream.jp | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要支援1 | ○ | |
| | | | 営業日・営業時間 | 木～火 10:00～18:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要支援2 | ○ | |
| | | | お盆・年末年始 | 応相談:電話連絡は可能 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護1 | ○ |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護2 | ○ | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護3 | ○ | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護4 | ○ | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護5 | ○ | | | |
| 51 | 福祉用具 | (株)美善 | 〒509-5103 泉東窯町3-20 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | - | 人 | | | | | | | | | |
| | | | TEL | 26-8063 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 利用対象者認定区分 | 自立 | - | |
| | | | FAX | 26-8089 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 事業対象者 | ○ | |
| | | | メール | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要支援1 | ○ | |
| | | | 営業日・営業時間 | 月～金 9:00～17:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要支援2 | ○ | |
| | | | お盆・年末年始 | 応相談 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護1 | ○ |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護2 | ○ | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護3 | ○ | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護4 | ○ | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護5 | ○ | | | |

⑦ サービス事業所

◎:対応・実績あり ○:対応 △:応相談 □:検討中(地区別・50音順)

| NO | サービス種類 | 事業所名 | 〒 所在地 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | | 備考 | | | | | | | | | |
|----|--------|---------------|------------------------|---------------------------------|------------|-------|--------|------|--------|-----|--------|------|------|-------|------|-----------|----------|------|------|-----------|----|-------------|-----|------|----|-----|-----------|-------|-------|---|
| | | | TEL | FAX | メール | 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 | | | |
| 52 | 福祉用具 | 福祉サポート 東農 営業所 | 〒509-5161 泉が丘町4丁目135番地 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | - | 人 | | | | | | | | | |
| | | | TEL | 56-1381 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 自立 | - |
| | | | FAX | 56-1382 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 事業対象者 | - |
| | | | メール | fukushi.moriyama@gmail.com | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | - | - | - | - | - | - | 要支援1 | - |
| | | | 営業日・営業時間 | 平日 9:00~18:00 (緊急時には土日祝も対応可) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要支援2 | - |
| | | | お盆・年末年始 | 全日対応可(当番制につき担当者は変わることがあります) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護1 | - |
| 53 | 福祉用具 | (有)棉好 | 〒509-5142 泉町久尻50-19 | | サービス利用について | | | | | | | | | | | | | | 定員 | - | 人 | | | | | | | | | |
| | | | TEL | 54-3947 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 自立 | ○ | |
| | | | FAX | 56-5011 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 事業対象者 | ○ | |
| | | | メール | watayoshi.futon@gmail.com | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | ◎ | ◎ | - | ◎ | ◎ | 要支援1 | ○ | |
| | | | 営業日・営業時間 | 10:00~18:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要支援2 | ○ | |
| | | | お盆・年末年始 | 対応可 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護1 | ○ | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護2 | ○ | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護3 | ○ | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護4 | ○ | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 要介護5 | ○ | | | | | |