

介護老人保健施設

介護老人保健施設 エバグリーン田無

法人名	医療法人財団 緑秀会		
事業者番号	1357080070		
所在地	住所	〒188-0002 西東京市緑町3-6-1	
	交通手段	西武池袋線「ひばりヶ丘駅」南口より谷戸経由の「武蔵境」行 西武新宿線「田無」駅より谷戸経由「ひばりヶ丘駅」行 住友重機工業前下車 徒歩5分	
連絡先	電話	042-461-7200	FAX 042-461-7065
電子メール/ホームページ	E-mail	なし	URL なし
申し込み手続き	提出書類：■申込書 □介護保険証 □その他 提出方法：■郵送 ■直接提出 □その他		
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 (1日2回まで)
	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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 不可	□条件付
	精神疾患	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	■条件付 (応相談)
	透析	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可	□条件付
	感染症	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 要相談	□条件付
定員数と待機者数	定員:60人 待機者数:3人(平成29年9月末現在)		
入所基準と検討委員会	優先度評価基準:□西東京市 ■施設独自 検討委員会の構成:医師・リハビリ・師長・ケアマネ・栄養士・支援相談員 検討委員会の開催頻度:■定期開催(週1回) □随時開催		
入所者の状況(前年度末数)	要介護度割合:⑤17% ④27% ③25% ②18% ①13% 男女比:男34%、女66%		
居室の内容	□個室: 室 □2人部屋: 室 ■4人部屋:15室 □ショート: 床 □ユニットケア 個室使用料:		
終末期の対応	□ターミナルケア(施設対応) ■病院 □その他(要相談)		
併設事業	田無病院・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所		
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P.286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		
食費	相部屋(多床室)	500円/日	
		1,700円/日	
保険外の費用	*「介護保険と高齢者福祉の手引き」のP27参照 食事代・居住費・電話代(実費)・診断書3,240円/通、5,400円/通・証明書1,080円/通・行事費(実費)・口座引落手数料100円/回(銀行口座 引落指定の方)		
施設のPR	田無病院併設型施設です。各専門スタッフが総合的なリハビリ目標を立て、日常生活能力の改善、意欲の向上に向けてチームワークをとり、対応させていただきます。また、利用者間、スタッフとの会話を大切に考え、趣味活動やレクリエーション、月1回のイベントなどを多く取り入れております。優しさ笑顔がある生活を目指しております。		

介護老人保健施設

介護老人保健施設 ハートフル田無

法人名	社会福祉法人 東京聖新会		
事業者番号	1357080641		
所在地	住所	〒188-0013 西東京市向台町2-16-22	
	交通手段	西武新宿線田無駅南口徒歩8分	
連絡先	電話	042-468-5166	FAX 042-468-5288
電子メール/ホームページ	E-mail	seisin@proof.ocn.ne.jp	URL www.tokyo-seishinkai.or.jp/
申し込み手続き	提出書類：■申込書 □介護保険証(コピー) ■その他 提出方法：■郵送 ■直接提出 □その他		
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(要相談)
	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(要相談)
	酸素	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可	□条件付
	痰の吸引	<input checked="" 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(尿道カテーテルのみ)
	認知症による問題行動	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	■条件付(施設対応が可能な方)
	精神疾患	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	■条件付(施設対応が可能な方)
	透析	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可	□条件付
感染症	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 要相談	□条件付	
定員数と待機者数	定員:70人 待機者数:39人(平成29年9月末現在)		
入所基準と検討委員会	優先度評価基準:□西東京市 ■施設独自 検討委員会の構成:医師・相談員・管理栄養士・介護・看護・ケアマネ・リハビリ 検討委員会の開催頻度:□定期開催(年 回) ■随時開催		
入所者の状況(前年度末数)	要介護度割合:⑤27% ④22% ③31% ②20% ①0% 男女比:男22%、女78%		
居室の内容	■個室:8室 ■2人部屋:1室 ■4人部屋:15室 2人室使用料:500円 ■ショート: 床(空きベット利用) □ユニットケア 個室使用料:3530円		
終末期の対応	□ターミナルケア(施設対応) ■病院 □その他		
併設事業	特別養護老人ホーム・デイケア・居宅介護事業所・地域包括支援センター 訪問リハビリ・訪問看護		
居住費		施設設定額	
	ユニット型個室		
	ユニット型準個室		
	従来型個室	1,640円/日	
	相部屋(多床室)	550円/日	
食費	1,750円/日(朝360円、昼620円、夕620円、おやつ50円(AM)、おやつ100円(PM)) *「介護保険と高齢者福祉の手引き」のP27参照		
保険外の費用	教養娯楽費 150円/日 洗濯(業者) 1ネット1回540円 特別室(個室) 3,530円/日 (2人室) 500円/日 日常生活費 Aプラン206円/日・Bプラン308円/日(業者)		
施設のPR	70人の特養併設の老健です。基本的にはリハビリを中心とした病院と家庭との中間的な保健施設ですが、特養との連携などもあり、老健の後、在宅へ帰れない方は特養に入所される方もおります。またデイケアもあり、在宅へ帰られた後もしっかりケアしていける施設です。		

介護老人保健施設

介護老人保健施設 武蔵野徳洲苑

法人名	医療法人 沖繩徳洲会		
事業者番号	1355480011		
所在地	住所	〒188-0013 西東京市向台町3-5-57	
	交通手段	田無駅よりコミュニティバス(はなバス)向台循環「向台4丁目」下車すぐ 武蔵境駅より関東バス「向台5丁目」又は「ヴィーガーデン西東京」行「おおぞら公園西」下車2分	
連絡先	電話	042-465-0800	FAX 042-465-0812
電子メール/ホームページ	E-mail	yuko.sato@tokushukai.jp	URL http://musashino-tokushuen.jp/
申し込み手続き	提出書類：■申込書 ■介護保険証(コピー) ■その他 ■介護保険負担限度額認定証 ■介護保険負担割合証 提出方法：■郵送 ■直接提出 □その他		
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 ■不可	□条件付
	胃ろう	■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	■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 ■不可	□条件付
感染症	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	■条件付	
定員数と待機者数	定員:150人 待機者数:21人(平成29年9月現在)		
入所基準と検討委員会	優先度評価基準:□西東京市 ■施設独自 検討委員会の構成:医師・看護師・介護支援専門員・支援相談員・介護職員 検討委員会の開催頻度:■定期開催(年55回) ■随時開催		
入所者の状況(前年度末数)	要介護度割合:⑤26.1% ④30.6% ③20.9% ②13.3% ①8.8% 男女比:男32%、女68%		
居室の内容	■個室:18室 ■2人部屋:0室 ■4人部屋:33室 ■ショート:空床利用 □ユニットケア 個室使用料:3600円		
終末期の対応	■ターミナルケア(施設対応) □病院 □その他		
併設事業	短期入所療養介護、通所リハビリテーション		
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P.286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	3,600円/日	
食費	相部屋(多床室)	515円/日	
		1,750円/日	
保険外の費用	・理美容費・・・2,365円 ・教養娯楽費・・・実費		
施設のPR	「在宅復帰支援施設」の役割を念頭に最適な自立支援を行います。 広々としたフロアで1日も早く自立した家庭生活を営むことができるよう真心を込めたケアを実施します。認知症専門フロアも設置しております。併設して新病院(210床)がオープンしましたので福祉・医療の両面で貢献させていただきます。		

*「介護保険と高齢者福祉の手引き」のP27参照

介護老人保健施設

介護老人保健施設 葵の園・ひばりが丘

法人名	医療法人社団 葵会		
事業者番号	1355480029		
所在地	住所	〒202-0001 西東京市ひばりが丘3-1-8	
	交通手段	西武池袋線 ひばりヶ丘駅より徒歩約12分又はバス5分 西武新宿線 田無駅よりバス約15分	
連絡先	電話	042-466-8811	FAX 042-466-8822
電子メール/ホームページ	E-mail		URL
申し込み手続き	提出書類：■申込書 ■介護保険証(コピー) ■その他 提出方法：■郵送 ■直接提出 □その他		
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(要相談)
	経管栄養	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可	□条件付
	胃ろう	<input checked="" 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(要相談)
	痰の吸引	<input checked="" 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 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(要相談)
	精神疾患	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	■条件付(要相談)
	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"/> 要相談	■条件付(要相談)
定員数と待機者数	定員:150人 待機者数:3人(平成29年9月末現在)		
入所基準と検討委員会	優先度評価基準:■西東京市 □施設独自 検討委員会の構成: 検討委員会の開催頻度:□定期開催(年 回) ■随時開催		
入所者の状況(前年度末数)	要介護度割合:⑤14% ④29% ③29% ②18% ①10% 男女比:男30%、女70%		
居室の内容	■個室:14室 ■2人部屋:2室 ■4人部屋:33室 ■ショート: 床(空きベット利用) □ユニットケア		
終末期の対応	■ターミナルケア(施設対応) ■病院 □その他		
併設事業	短期入所療養介護、通所リハビリテーション		
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P.286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	
食費	相部屋(多床室)	550円/日	
		1,900円/日	
保険外の費用	理美容費…各内容別 クラブ活動(書道60円/回 手芸80円/回) フラワーアレンジメント 250円/回 個室 5,400円 2人室 1,620円		
施設のPR	当施設は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の3職種があり、リハビリに力を入れております。また、認知症対応フロアを設けております。		

介護老人保健施設

介護老人保健施設 ケア東久留米

法人名	医療法人 丸山会		
事業者番号	1357081516		
所在地	住所	〒203-0052 東久留米市幸町3-11-10	
	交通手段	●電車 西武池袋線「東久留米駅」から車で約5分、または徒歩約20分 ●バス「東久留米駅」から「〔武21系統〕武蔵小金井駅西団地経由」行きにて「幸町三丁目」下車、徒歩約1分。あるいは「〔久留51系統〕久留米西団地」行きにて「東久留米第三小学校」下車、徒歩5分。	
連絡先	電話	042-479-2600	FAX 042-479-2601
電子メール/ホームページ	E-mail	care-higashikurume@maruyamakai.or.jp	URL http://maruyamakai.or.jp/care-higashikurume/
申し込み手続き	提出書類	<input checked="" type="checkbox"/> 申込書 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input checked="" type="checkbox"/> その他 提出方法： <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 直接提出 <input type="checkbox"/> その他	
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	<input checked="" 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
	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 checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 条件付
	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
	精神疾患	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	<input checked="" 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 type="checkbox"/> 不可	<input checked="" type="checkbox"/> 条件付	
定員数と待機者数	定員:150人 待機者数:4人(平成29年9月末現在)		
入所基準と検討委員会	優先度評価基準: <input type="checkbox"/> 西東京市 <input checked="" type="checkbox"/> 施設独自 検討委員会の構成:医師・看護師・支援相談員・ケアマネ・介護・管理栄養士・リハビリ 検討委員会の開催頻度: <input checked="" type="checkbox"/> 定期開催(週1回) <input type="checkbox"/> 随時開催		
入所者の状況(前年度末数)	要介護度割合:⑤12% ④28% ③27% ②24% ①9% 男女比:男34%、女66%		
居室の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 個室:30室 <input type="checkbox"/> 2人部屋: <input checked="" type="checkbox"/> 4人部屋:30室 <input checked="" type="checkbox"/> ショート:空床利用 <input type="checkbox"/> ユニットケア		
終末期の対応	<input checked="" type="checkbox"/> ターミナルケア(施設対応) <input checked="" type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> その他		
併設事業			
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P.286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	1,640円/日	
食費	相部屋(多床室)	400円/日	
		1,800円/日	
*「介護保険と高齢者福祉の手引き」のP27参照			
保険外の費用	理美容費 2,000円～ 教養費 娯楽費 実費 日用品費 Aセット 150円/日 Bセット 400円/日 特別室(個室) 3,150円/日		
施設のPR	要介護の方に対し、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、施設サービス計画に基づいて療養上の管理・看護・医学的管理の下における介護その他のお世話及び機能訓練その他必要な医療を行います。		

介護老人保健施設

介護老人保健施設 ラビアンローゼ

法人名	医療法人社団 弘善会		
事業者番号	1357080369		
所在地	住所	〒204-0011 清瀬市下清戸3-385	
	交通手段	西武池袋線清瀬駅北口下車、西武バス志木駅南口(清61) (グリーンタウン清戸経由)行「下清戸」バス停より徒歩1分	
連絡先	電話	042-491-0922	FAX 042-491-9952
電子メール/ホームページ	E-mail	lavieenrose@kouzenkai.com	URL http://www.kouzenkai.com/
申し込み手続き	提出書類：■申込書 ■介護保険証 □その他 提出方法：■郵送 ■直接提出 □その他		
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 checked="" type="checkbox"/> 不可	□条件付
	痰の吸引	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	■条件付 (常時吸引を必要としない方)
	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 (男性は応相談)
	認知症による問題行動	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可	□条件付
	精神疾患	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	■条件付 (他者への迷惑行為がない方)
	透析	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可	□条件付
感染症	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 要相談	□条件付	
定員数と待機者数	定員:90人 待機者数:0人(平成29年9月末現在)		
入所基準と検討委員会	優先度評価基準:□西東京市 ■施設独自 検討委員会の構成:医師・看護師・介護福祉士・PTまたはOT・管理栄養士・支援相談員 検討委員会の開催頻度:□定期開催(年 回) ■随時開催		
入所者の状況(前年度末数)	要介護度割合:⑤13.1% ④26.4% ③30.1% ②22.1% ①8.2% 男女比:男30%、女70%		
居室の内容	■個室:6室 ■2人部屋:4室 ■4人部屋:19室 ■ショート:3床 □ユニットケア		
終末期の対応	<input type="checkbox"/> ターミナルケア(施設対応) <input type="checkbox"/> 病院 <input checked="" type="checkbox"/> その他(応相談)		
併設事業	居宅介護事業所・訪問看護ステーション		
居住費		施設設定額	
	ユニット型個室		
	ユニット型準個室		
	従来型個室	2,000円/日	
食費	相部屋(多床室)	630円/日	
		1,900円/日	
*「介護保険と高齢者福祉の手引き」のP27参照			
保険外の費用	・日用品費(タオル・石鹸・おしぼり他) CSセット(Aセット 520円/日 Bセット 230円/日 Aセット(生保) 330円/日) ・教養娯楽費(折り紙・ちぎり絵・書道他) 費用徴収のある行事やクラブ活動に参加した場合のみ負担があります。・特別な室料 個室5,000円/日(税抜) 2人部屋3,500円/日(税抜)		
施設のPR	緑豊かな自然環境の中で、医師と専門スタッフがご本人ご家族とともにケアプランを作成し、そのケアプランを基に家庭復帰を目指すお手伝いをさせていただきます。		

介護老人保健施設

介護老人保健施設 きよせ認知症ケアセンター

法人名	医療法人社団 弘善会			
事業者番号	1357080898			
所在地	住所	〒204-0012 清瀬市中清戸5-27		
	交通手段	西武池袋線清瀬駅下車、西武バス志木駅南口行(グリーンタウン経由)グリーンタウン清戸下車		
連絡先	電話	042-494-7200	FAX	042-494-7201
電子メール/ホームページ	E-mail	lavieenrosefujimi@kouzenkai.com	URL	http://www.kouzenkai.com/
申し込み手続き	提出書類：■申込書 ■介護保険証 □その他 提出方法：□郵送 ■直接提出 □その他			
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 checked="" type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 条件付
	留置カテーテル	<input type="checkbox"/> 可	<input checked="" type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 条件付
	認知症による問題行動	<input checked="" type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 条件付
	精神疾患	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可	<input checked="" 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"/> 要相談	<input type="checkbox"/> 条件付
定員数と待機者数	定員:75人 待機者数:0人(平成29年9月末現在)			
入所基準と検討委員会	優先度評価基準:□西東京市 ■施設独自 検討委員会の構成:医・看・介・相・リハ・ケアマネ・栄 検討委員会の開催頻度:□定期開催(週1回) ■随時開催			
入所者の状況(前年度末数)	要介護度割合:⑤21% ④49% ③25% ②5% ①0% 男女比:男29%、女71%			
居室の内容	■個室:3室 ■2人部屋:2室 ■4人部屋:17室 ■ショート:床 □ユニットケア 個室使用料:4320円 2人床2052円(いずれも税込)			
終末期の対応	<input type="checkbox"/> ターミナルケア(施設対応) ■病院 <input type="checkbox"/> その他			
併設事業	清瀬富士見病院・・・精神・神経科			
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P.286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	2000円/日		
食費	相部屋(多床室)	600円/日		*「介護保険と高齢者福祉の手引き」のP27参照
		1900円/日		
保険外の費用	日用品費実費・理美容用料金・居住費・食事代 ※その他負担分については実費精算となります。			
施設のPR	ご家庭での生活が困難になった認知症高齢者を受け入れている施設です。静かな住宅街の中にあり、広い敷地内には春には桃の花から始まり桜やツツジなど季節の花がたくさん咲いています。ワンフロア対応ですが、「和(なごみ)」「長閑(のどか)」の2グループに分け、ご利用者ができるだけ家庭的な雰囲気の中でお過ごしいただけるよう工夫しております。またリハビリテーションも、ベテランのリハスタッフとの軽妙なやり取りがあり、楽しい時間のひとつになっています。			