

地域密着型通所介護の報告・協議事項等

目 次

| | | |
|---|-----------------------|----|
| 1 | 地域密着型通所介護の本委員会における取扱い | 2 |
| 2 | 市内の指定更新、新規指定、変更、廃止の状況 | 3 |
| 3 | 市外事業所の利用状況 | 9 |
| 4 | 協定書の締結状況 | 10 |
| 5 | 同意書の協議状況 | 11 |
| 6 | 市内事業所の利用状況の概要 | 11 |
| 7 | 運営推進会議の実施状況 | 13 |
| | 参考 案件事業所の概要 | 14 |

1 地域密着型通所介護の本委員会における取扱い

(1) 新規指定

- ・地域密着型サービスの指定権限は所在地の区市町村になります。これまで西東京市では、主に公募によって事業者を定めていましたが、この地域密着型サービスは申請を受けその基準を満たしていれば事業所として指定しなければならない取扱いとなっています。
- ・したがって地域密着型通所介護の総量規制をすることはできませんが、一定の条件を付けることは可能となっています。現在の西東京市の介護保険事業計画（第6期）では地域密着型サービスについては、圏域ごとにバランスのとれた配置をすることとしており、平成30年3月まで暫定的に中部圏域と西部圏域に限った申請を認める取扱いといたしました。
- ・そのため、上記の圏域で申請があった事業所については、基準に適合するかどうかを担当部署で確認をして許可を出し、本委員会には事後的に報告する取扱いといたしました。

(2) 指定更新

- ・事業所の指定期間は6年間となっており、事業を継続する場合はその都度この指定更新の手続きが必要となります。
- ・地域密着型通所介護は東京都から西東京市に39事業所の指定権限が移管されたことと、本委員会の関与が他の地域密着型サービスとは違い努力義務とされたことから、指定更新を行った後に、本委員会には事後的に報告する取扱いといたしました。
- ・なお、この指定更新の際には極力、検査の担当部署による実地検査を行うこととしています。

(3) 変更

- ・指定事項に変更があった場合は、変更後10日以内に変更届を出すこととなっており、本委員会の関与も原則ありません。ただし、事業所の移転に際し、圏域が変更となる場合は本委員会への協議事項といたしました（同一圏域内の場合は、事後的に報告する取扱い）。

(4) 指定廃止

- ・地域密着型通所介護の指定事業所が廃止となる場合は、本委員会への協議事項といたしました。

※市外事業所については、基本的には他区市町村が所掌しますが、今回これまでの状況を参考までにご報告させていただきます。

※利用定員は、便宜上ここでは地域密着型通所介護、介護予防通所介護、総合事業の合計数の上限値とした。

2 市内事業所の指定更新、新規指定、変更、廃止の状況

(1) 指定更新（報告案件）

| NO | 更新期間 | 実地 検査日 | 施設名 | 圏域 | 所在地 | 定員 (人) | 宿泊 サー ビス | 総合 事業 | 種別 | 法人名 |
|----|----------------------|-----------|----------------------------|---------|----------------|-----------|----------------|----------|-----|---------------|
| 1 | H28.5.1～ H34.4.30 | H28.5.25 | スリーベルデ イ田無 | 西部 ㉔ | 谷戸町 1-11-13 | 10 | 有 | 無 | 1日型 | 株式会社スリ ーベル |
| 2 | H28.7.1～ H34.6.30 | H28.6.22 | デイサービス センター たい そうくらぶ | 南部 ㉑ | 向台町 4-13-27 | 15 | 無 | 有 | 半日型 | 株式会社りら いふ |
| 3 | H28.8.1～ H34.7.31 | H28.7.22 | 有限会社 や ぎさわケアプ ラセンター | 南部 ㉓ | 柳沢 5-3-8 | 10 | 無 | 有 | 1日型 | 有限会社やぎ さわ |

(2) 新規指定（報告案件）

なし

(3) 変更（報告案件）

| NO | 変更日 | 施設名 | 変更 内容 | 前後 の別 | 圏域 | 所在地 | 定員 (人) | 適用 |
|----|-------------------|---------------------|------------------|----------|----------|-------------|-----------|------------|
| 1 | H28.6.1 | GENKINEXT 西東京田無町 | 法人 | 前 | 中部 ㉒ | 田無町 7-2-4 | 10 | 株式会社介護NEXT |
| | | | | 後 | | | | 株式会社佐藤商会 |
| 2 | H28.11.28 (予定) | シエモア白樺 | 所在地、 利用定 員 | 前 | 中部 ㉑ | 泉町 2-1-27 | 6 | |
| | | | | 後 | 中部 ㉑' | 保谷町 5-14-15 | 9 | |

(4) 廃止届 (協議案件)

ア) デイサービスセンター たいそうくらぶ

| 項目 | | 内容 | | | | |
|--------------|--------------------------|---------------------|---|------|------|---------|
| 事業所の所在地 | | 西東京市向台町4-13-27【南部③】 | | | | |
| 地域密着型サービスの種類 | | 地域密着型通所介護 | | | | |
| 当初指定年月日 | | 平成 22 年 7 月 1 日 | | | | |
| 廃止する年月日 | | 平成 28 年 11 月 30 日 | | | | |
| 申請者 | | 株式会社りらいふ | | | | |
| 代表者の職名・氏名 | | 代表取締役 | 田口 薫 | | | |
| 主たる事務所の所在地 | | 西東京市向台町4-13-27 | | | | |
| 事業所番号 | | 1375401005 | | | | |
| 廃止の 概要 | 管理者 | | 田口 薫 | | | |
| | 従業者 職種 員数 | 職種 | 生活相談員 | 看護職員 | 介護職員 | 機能訓練指導員 |
| | | 常勤 | 1 人 | 人 | 人 | 人 |
| | | 非常勤 | 人 | 6 人 | 8 人 | 6 人 |
| | 廃止する理由 | | 同法人で新規に通所介護事業所開設に伴い、当該事業所は要支援・事業対象者の方専用の施設とするため。 | | | |
| | 利用定員 | | 15 人 | | | |
| | 現にサービス又は支援を受けているものに対する措置 | | 要介護者→新規開設の通所介護事業所に全員移行。 ※要支援・事業対象者→本事業所で継続 ■新規開設の通所介護事業所の概要 事業所名: デイセンター健康くらぶ 所在地: 西東京市向台町 6-7-22【南部】 定員: 25 人 開設予定日: 平成 28 年 12 月 1 日 | | | |
| | 補助金の活用 | | 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 | | | |
| 跡地の利用方法 | | 総合事業特化型に転換 | | | | |

イ) ストレッチくらぶ

| 項目 | | 内容 | | | | |
|--------------|--------------------------|--------------------------------|---|------|------|---------|
| 事業所の所在地 | | 西東京市向台町1-16-20 ふじマンション1階C【南部㊸】 | | | | |
| 地域密着型サービスの種類 | | 地域密着型通所介護 | | | | |
| 当初指定年月日 | | 平成24年12月1日 | | | | |
| 廃止する年月日 | | 平成28年11月30日 | | | | |
| 申請者 | | 株式会社りらいふ | | | | |
| 代表者の職名・氏名 | | 代表取締役 | | 田口薫 | | |
| 主たる事務所の所在地 | | 西東京市向台町4-13-27 | | | | |
| 事業所番号 | | 1375424262 | | | | |
| 廃止の 概要 | 管理者 | | 井元 勇輔 | | | |
| | 従業者 職種 員数 | 職種 | 生活相談員 | 看護職員 | 介護職員 | 機能訓練指導員 |
| | | 常勤 | 2人 | 人 | 1人 | 人 |
| | | 非常勤 | 人 | 人 | 6人 | 4人 |
| | 廃止する理由 | | 同法人で新規に通所介護事業所開設と要支援・事業対象者の方専用の施設とするため、当該事業所について廃止するため。 | | | |
| | 利用定員 | | 10人 | | | |
| | 現にサービス又は支援を受けているものに対する措置 | | <p>要介護者→新規開設の通所介護事業所に全員移行。 ※要支援・事業対象者→全員「たいそうくらぶ」へ移行。</p> <p>■新規開設の通所介護事業所の概要 事業所名：デイセンター健康くらぶ 所在地：西東京市向台町6-7-22【南部】 定員：25人 開設予定日：平成28年12月1日</p> | | | |
| | 補助金の活用 | | 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 | | | |
| 跡地の利用方法 | | 賃貸借のため返却 | | | | |

ウ) デイサービスゆうしん

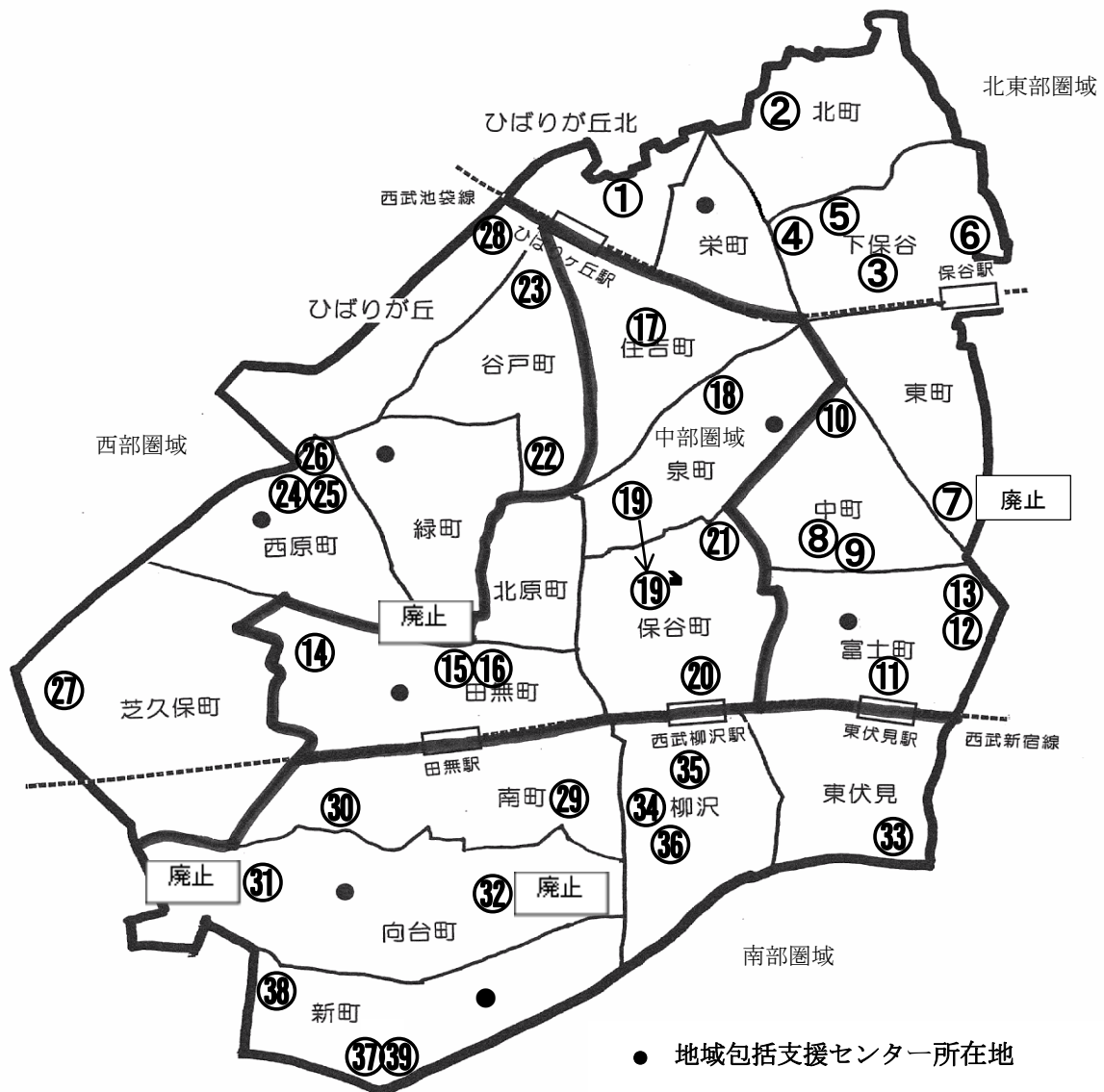
| 項目 | | 内容 | | | | |
|--------------|--------------------------|--|-------|------|------|---------|
| 事業所の所在地 | | 西東京市東町5-5-19【北東部・⑦】 | | | | |
| 地域密着型サービスの種類 | | 地域密着型通所介護 | | | | |
| 当初指定年月日 | | 平成 22 年 3 月 1 日 | | | | |
| 廃止する年月日 | | 平成 28 年 11 月 30 日 | | | | |
| 申請者 | | 株式会社ゆうしん | | | | |
| 代表者の職名・氏名 | | 代表取締役 | 野中 友和 | | | |
| 主たる事務所の所在地 | | 西東京市北町2-3-6 | | | | |
| 事業所番号 | | 1375400957 | | | | |
| 廃止の 概要 | 管理者 | 山村 清美 | | | | |
| | 従業者 職種 員数 | 職種 | 生活相談員 | 看護職員 | 介護職員 | 機能訓練指導員 |
| | | 常勤 | 2 人 | 人 | 1 人 | 人 |
| | | 非常勤 | 人 | 人 | 2 人 | 2 人 |
| | 廃止する理由 | 同法人で新規に通所介護事業所(総合事業含む。)を開設するため、当該事業所について廃止するため。 | | | | |
| | 利用定員 | 10 人 | | | | |
| | 現にサービス又は支援を受けているものに対する措置 | 要介護者(※要支援・事業対象者含む。)→新規開設の通所介護事業所に全員移行。 ■新規開設の通所介護事業所の概要 事業所名: デイサービスゆうしん ひばりが丘 所在地: 西東京市ひばりが丘北 4-1-10【北東部】 定員: 25 人 開設予定日: 平成 28 年 12 月 1 日 | | | | |
| | 補助金の活用 | 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 | | | | |
| 跡地の利用方法 | 接骨院を開設 | | | | | |

エ) デイサービスゆうしん田無

| 項目 | | 内容 | | | | |
|--------------|--------------------------|-----------------------------|--|------|------|---------|
| 事業所の所在地 | | 西東京市田無町3-5-5コーポフローラ1F【中部・⑮】 | | | | |
| 地域密着型サービスの種類 | | 地域密着型通所介護 | | | | |
| 当初指定年月日 | | 平成 24 年 12 月 1 日 | | | | |
| 廃止する年月日 | | 平成 28 年 11 月 30 日 | | | | |
| 申請者 | | 株式会社ゆうしん | | | | |
| 代表者の職名・氏名 | | 代表取締役 | 野中 友和 | | | |
| 主たる事務所の所在地 | | 西東京市北町2-3-6 | | | | |
| 事業所番号 | | 1375401096 | | | | |
| 廃止の 概要 | 管理者 | | 坂脇 智子 | | | |
| | 従業者 職種 員数 | 職種 | 生活相談員 | 看護職員 | 介護職員 | 機能訓練指導員 |
| | | 常勤 | 1 人 | 人 | 人 | 1 人 |
| | | 非常勤 | 人 | 人 | 2 人 | 人 |
| | 廃止する理由 | | 同法人で新規に通所介護事業所(総合事業含む。)を開設するため、当該事業所について廃止するため。 | | | |
| | 利用定員 | | 10 人 | | | |
| | 現にサービス又は支援を受けているものに対する措置 | | 要介護者(※要支援・事業対象者含む。)→新規開設の通所介護事業所に全員移行。 ■新規開設の通所介護事業所の概要 事業所名: デイサービスゆうしん ひばりが丘 所在地: 西東京市ひばりが丘北 4-1-10【北東部】 定員: 25 人 開設予定日: 平成 28 年 12 月 1 日 | | | |
| | 補助金の活用 | | 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 | | | |
| 跡地の利用方法 | | 併設している接骨院が利用 | | | | |

西東京市地域密着型サービス事業所位置図 (H28.4.1)

○地域密着型通所介護



2 市外事業所の利用状況

平成28年3月において西東京市以外の他の区市町村の地域密着型通所介護を利用していた場合には、当該他の区市町村の長から指定を受けたものとみなすこととしており（みなし指定者）、当該利用者は利用終了まで利用することができます。なお、事業所の指定期間は通常の指定期間と同様6年間であるため、利用者の利用動向を確認して必要がある場合は指定更新の手続きを行います。

表1 みなし指定の扱いとなった利用者数と事業所数

| | | |
|-----------|---------|----|
| 利用者数(人) | 235 | |
| 事業所数(事業所) | 98 | |
| 内 訳 | ◆武蔵野市 | 5 |
| | ◆小金井市 | 4 |
| | ◆小平市 | 7 |
| | ◆東久留米市 | 12 |
| | 練馬区 | 30 |
| | 他都内区市町村 | 18 |
| | 都外区市町村 | 22 |

◆…地域密着型通所介護について協定書を締結した市

(1) 指定更新【協定書締結市】(参考報告)

| NO | 更新期間 | 所在区 市町村 | 施設名 | 所在地 | 定員 (人) | 種別 | 法人名 |
|----|------------------------|------------|----------------|---------------|-----------|-----|----------------------|
| 1 | H28.11.1～ H34.10.31 | 小平市 | シュプロス小平 デイ | 小平市大沼町4-40-11 | 10 | 1日型 | 一般社団法人 シュプロス |
| 2 | H28.11.1～ H34.10.31 | 小金井市 | ミクスチュア う てな | 小金井市本町5-37-8 | 15 | 1日型 | 特定非営利活動法人 エヌピーオー萼 |

(2) 新規指定【協定書締結市】(参考報告)

| NO | 指定期間 | 所在区 市町村 | 施設名 | 所在地 | 定員 (人) | 種別 | 法人名 |
|----|-----------------------|------------|-----------------|--------------------------|-----------|-----|------------------------|
| 1 | H28.4.2～ H34.4.1 | 小平市 | だんらんの家 花小金井 | 小平市花小金井 5-53-32 中川ハウス | 10 | 1日型 | 株式会社 Starting Point |
| 2 | H28.4.12～ H34.4.11 | 小平市 | わたしんち 花 小金井 | 小平市花小金井2-5-8 | 10 | 1日型 | 株式会社アプリソワン |
| 3 | H28.6.28～ H34.6.27 | 小平市 | わたしんち上水 本町 | 小平市上水本町2-4-6 | 10 | 1日型 | 株式会社アプリソワン |
| 4 | H28.7.6～ H34.7.5 | 東久留 米市 | シュプロス東久 留米デイ | 東久留米市南沢 4-11-6 | 10 | 1日型 | 一般社団法人シュプロ ス |

| | | | | | | | |
|----|-----------------------|-------|--------------------------------|------------------------------|----|-----|--------------------------|
| 5 | H28.7.7～ H34.7.6 | 東久留米市 | やすらぎ邸 東久留米学園 | 東久留米市学園町 2-17-19 | 10 | 1日型 | 株式会社やすらぎ邸 |
| 6 | H28.7.7～ H34.7.6 | 東久留米市 | やすらぎ邸 東久留米店 | 東久留米市神宝町 1-6-3 | 10 | 1日型 | 株式会社やすらぎ邸 |
| 7 | H28.7.11～ H34.7.10 | 小金井市 | この指とまれリハビリセンター 小金井 | 小金井市貫井北町3- 18-13 加藤ビル 101 | 10 | 半日型 | K・M・G 株式会社 |
| 8 | H28.8.10～ H34.8.9 | 東久留米市 | 特定非営利活動法人 在宅福祉サービスステーション ざくろの里 | 東久留米市幸町 1-6-12 | 15 | 1日型 | 特定非営利活動法人 在宅福祉サービスステーション |
| 9 | H28.8.3～H 34.8.2 | 武蔵野市 | デイサービスどっこいしょ | 武蔵野市桜堤 1-7-3 | 11 | 1日型 | 株式会社HAL |
| 10 | H28.8.24～ H34.8.23 | 東久留米市 | デイホームきむら | 東久留米市南沢 4-2-3 | 8 | 1日型 | 株式会社ソーシャルワークラボラトリー |
| 11 | H28.9.6～ H34.9.5 | 小金井市 | こころデイサービス武蔵小金井 | 小金井市桜町 1-15-12 | 10 | 1日型 | 株式会社 アレス |

3 協定書の締結状況

地域密着型サービスを利用できるのは、原則として所在地の被保険者の方となります。他区市町村の地域密着型サービスを利用する場合は、他区市町村の利用に関する同意が必要となります。しかし、あらかじめ協定書を締結するとこの同意手続きが不要となります。

西東京市では、隣接する都内区市と地域密着型通所介護についてこの協定書の締結について協議を行い、結果は下表のとおりとなりました。

| 保険者名 | 協定書の協議状況 | 対象となるサービス名称 | 協定書の発効日 |
|-------|------------------------|-----------------------|---------|
| 武蔵野市 | 締結済み | 地域密着型通所介護 | H28.4.1 |
| 小金井市 | 締結済み | 地域密着型通所介護 | H28.4.1 |
| 練馬区 | 協議終了・締結不可 と回答があったため | — | — |
| 小平市 | 締結済み | 地域密着型通所介護 及び療養通所介護 | H28.4.1 |
| 東久留米市 | 締結済み | 地域密着型通所介護 | H28.4.1 |

4 同意書の協議状況（平成28年4月1日～9月30日）

| 項目 | 所在地・保険者 区市町村 | 件数 | 備考 |
|---|-----------------|----|--------------|
| 同意依頼件数 （西東京市の被保険者の方が、他区市の事業所を利用したい場合に、西東京市が他区市に依頼を行った件数） | 練馬区 | 4 | |
| | 中野区 | 2 | |
| | 新座市 | 1 | |
| | 横浜市 | 1 | 不同意 |
| | 中央区 | 1 | みなし指定の利用継続の方 |
| 同意件数 （他区市の被保険者の方が、西東京市の事業所を利用したい場合に、他区市からの依頼により西東京市が同意をした件数） | 練馬区 | 4 | |
| | 新座市 | 2 | |

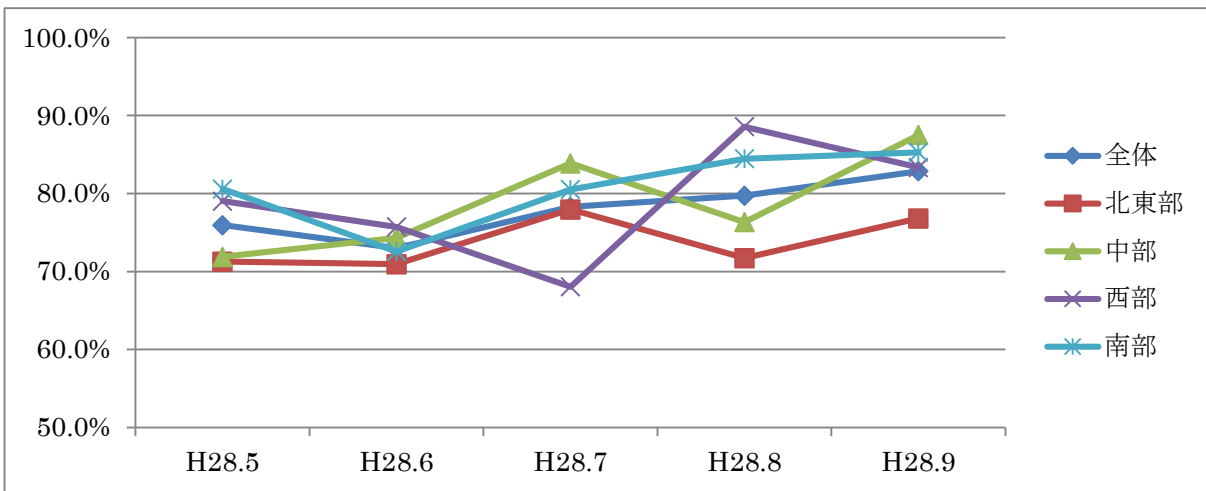
5 市内事業所の利用状況の概要

(1) 月次報告

事業所からは月の最初の営業日における、最初の単位についての①定員②利用者数③②中の西東京市被保険者数の報告をいただいています。なお報告数については、地域密着型通所介護と介護予防通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業とを一体的に提供している場合には、定員・利用者数ともに、要支援又はチェックリストのみで利用している方の数も含めます。

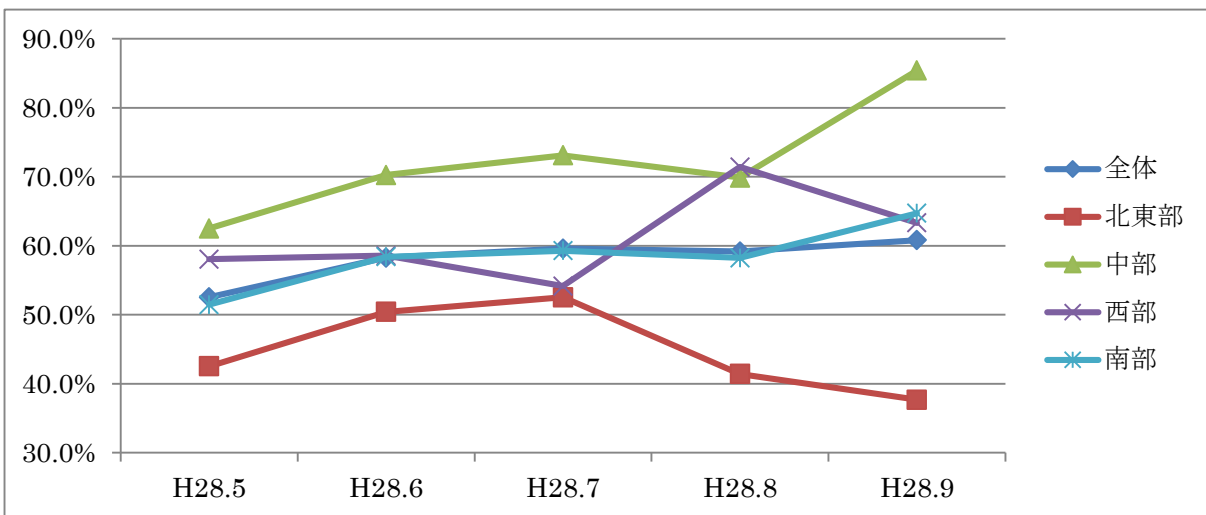
なお、次に示すグラフの回答数（N値）は、H28.5=30、H28.6=36、H28.7=37、H28.8=34、H28.9=23 となっています。

(2) 利用率 (①定員に対する②利用者数の割合)



全体の利用率は、概ね 80%前後を微増の傾向で推移しています。

(3) 西東京市被保険者の占有率 (②利用者数に対する③②中の西東京市被保険者数の割合)



全体の西東京市被保険者の占有率は、概ね 60%前後で推移しています。中部圏域は、概ね 70%以上で推移していますが、北東部圏域は概ね 40%から 50%の間で推移しています。

6 運営推進会議の実施状況

(1) 目的

事業者が自ら会議を設置し、利用者、利用者家族、市職員又は地域包括支援センター職員、地域住民の代表者、地域密着型通所介護に知見を有する者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにし、必要な要望や助言を聞き、地域に開かれたサービスを行い、サービスの質の確保を図ることを目的としています。

平成28年4月から厚生労働省令の基準により、概ね6月に1回この運営推進会議を開催することが義務付けられました。

(2) 構成員

① 利用者や利用者の家族

② 地域住民の代表者、地域密着型通所介護に知見を有する者

※町内会役員、民生委員、老人クラブの代表者の他、建物オーナー、近隣のボランティアの方、近隣の医師や薬剤師の方などをお願いするケースなど様々です。

③ 市の職員又は地域包括支援センターの職員

(3) 運営推進会議の内容について

- ・利用者数、平均年齢、平均要介護度
- ・日常のサービス提供状況や、イベント等（家族会、敬老行事、納涼祭など）の開催状況
- ・事故やヒヤリハットの件数、発生状況と今後の事故防止に向けた取組方針、防止策
- ・利用者の健康管理に係る事業所の取組
- ・防災の取組（避難訓練の実施状況）の報告
- ・地域連携（地域の祭りへの参加等）の取組に係る報告

(4) 運営推進会議の開催状況

| 圏域名 | 平成28年度に1回目の運営推進会議を開催 (又は開催が決まっている)事業所数 |
|-----|---|
| 北東部 | 4 |
| 中部 | 8 |
| 西部 | 4 |
| 南部 | 4 |

| スリーベルディ田無 | | | | |
|---------------------|--|---|---------|--------------------------|
| 法人名 | 株式会社 スリーベル | | | |
| 事業者番号 | 1375400973 | | | |
| 所在地 | 住所 | 〒188-0001 西東京市谷戸町1-11-13 | | |
| | 交通手段 | ひばりヶ丘駅 田無駅行 谷戸住宅下車 田無二中前 | | |
| 連絡先 | 電話 | 042-439-3521 | FAX | 042-439-3520 |
| | E-mail | sawatanashi@threebell.net | URL | http://www.sawahonpo.com |
| 電子メール/ホームページ | | | | |
| 営業時間 | 9:00～17:00 | | | |
| 休日 | 無休 | | | |
| 定員 | 10人/日 | | | |
| 事業所規模 | <input checked="" type="checkbox"/> 小規模 <input type="checkbox"/> 通常規模 <input type="checkbox"/> 大規模 | | | |
| サービス提供時間 | <input type="checkbox"/> 3時間～5時間 <input type="checkbox"/> 5時間～7時間 <input checked="" type="checkbox"/> 7時間～9時間（延長:可） | | | |
| 入浴設備 | <input checked="" type="checkbox"/> 有（1日利用可能人数: 希望人数） <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 特別浴 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | | |
| サービス提供地域 | 西東京市全域・小平市・東久留米市・練馬区・小金井市・新座市・武蔵野市 | | | |
| 食事提供 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 金額 200 円 <input type="checkbox"/> 無 | | | |
| 保険外の費用 （通常の食費以外） | オムツ 150円/1枚 洗濯 150円/回 | | | |
| 加算体制 | ・栄養改善体制 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・口腔機能向上体制 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・個別機能訓練体制 有(<input type="checkbox"/> I、 <input type="checkbox"/> II) <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | | |
| 介護予防通所介護指定 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | | |
| 加算体制 | <input type="checkbox"/> 運動器機能向上体制 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・生活機能向上グループ活動加算 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 栄養改善体制 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・事業所評価加算 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 口腔機能向上体制 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | | |
| 職員体制 | | 専従(常勤) | 専従(非常勤) | 兼務(常勤) |
| | 生活相談員 | | | 2人 |
| | 看護職員 | | | 1人 |
| | 介護職員 | 5人 | 2人 | |
| | 機能訓練指導員(有資格者) | | | 1人 |
| 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（状況に応じ、応相談） | | |
| | 経管栄養 | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 条件付（応相談） | | |
| | 胃ろう | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 条件付（応相談） | | |
| | 酸素 | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 条件付（応相談） | | |
| | ストマ | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 条件付（応相談） | | |
| | 留置カテーテル | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 条件付（応相談） | | |
| 施設のPR | 民家をそのまま利用したデイサービスです。「自宅でくつろぐ」「知り合いの家に遊びに来た」など安心した空間で、小規模の為、皆様と和気あいあいと過ごせる施設です。 | | | |

デイサービスセンター たいそうくらぶ

| | | | | | |
|-----------------------------|---|---|------------|-------------------------|---------|
| 法人名 | 株式会社りらいふ | | | | |
| 事業者番号 | 1375401005 | | | | |
| 所在地 | 住所 | 〒188-0013 西東京市向台町4-13-27 | | | |
| | 交通手段 | 田無駅よりはなバス第3ルート「市民公園前」下車すぐ | | | |
| 連絡先 | 電話 | 042-497-5281 | FAX | 042-497-5283 | |
| | E-mail | taisouclub@gmail.com | URL | http://www.relifecub.jp | |
| 電子メール/ホームページ | | | | | |
| 営業時間 | 8:00～17:00 | | | | |
| 休日 | 土・日・年末年始12月30日～1月3日 | | | | |
| 定員 | 午前15名 午後15名 | | | | |
| 事業所規模 | <input checked="" type="checkbox"/> 小規模 <input type="checkbox"/> 通常規模 <input type="checkbox"/> 大規模 | | | | |
| サービス提供時間 | <input checked="" type="checkbox"/> 3時間～5時間 <input type="checkbox"/> 5時間～7時間 <input type="checkbox"/> 7時間～9時間（延長:不可） | | | | |
| 入浴設備 | <input type="checkbox"/> 有（1日利用可能人数: 人） <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 特別浴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | | |
| サービス提供地域 | 田無町・南町・西原町・緑町・谷戸町・向台町・芝久保町・新町・柳沢・東伏見・保谷町・北原町 富士町・中町・東町・泉町・住吉町・ひばりが丘 | | | | |
| 食事提供 | <input type="checkbox"/> 有 金額 円（おやつ代含む） <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | | | |
| 保険外の費用 （通常の食費以外） | レクリエーションにかかった費用 | | | | |
| 加算体制 | ・栄養改善体制 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・口腔機能向上体制 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・個別機能訓練体制 有(□Ⅰ、□Ⅱ) <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | | | |
| 介護予防通所介護指定 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | | |
| 加算体制 | <input checked="" type="checkbox"/> 運動器機能向上体制 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・生活機能向上グループ活動加算 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養改善体制 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・事業所評価加算 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 口腔機能向上体制 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | | | |
| 職員体制 | | 専従(常勤) | 専従(非常勤) | 兼務(常勤) | 兼務(非常勤) |
| | 生活相談員 | | | 2人 | 1人 |
| | 看護職員 | | | | 6人 |
| | 介護職員 | | 9人 | 1人 | 1人 |
| | 機能訓練指導員(有資格者) | | | | 6人 |
| 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(自己注射の方) | | | |
| | 経管栄養 | <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 条件付(食事提供なし) | | | |
| | 胃ろう | <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 条件付(食事提供なし) | | | |
| | 酸素 | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 条件付(自己管理の出来る方) | | | |
| | ストマ | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 条件付(自己管理の出来る方) | | | |
| | 留置カテーテル | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 条件付(自己管理の出来る方) | | | |
| 施設のPR | 介護予防の視点で楽しく安心して参加していただけるよう、看護師や専門のスタッフが、ストレッチを中心にした、たいそうとチューブやマシンを使った効果的な方法で丁寧にご指導させていただいています。まずはご見学ください。 | | | | |

やぎさわケアプランセンター

| | | | | | |
|---------------------|--|--|---------|--------------|---------|
| 法人名 | (有)やぎさわ | | | | |
| 事業者番号 | 1375400064 | | | | |
| 所在地 | 住所 | 〒202-0022 西東京市柳沢5-3-8 | | | |
| | 交通手段 | 西武新宿線 西武柳沢駅より徒歩7分 | | | |
| 連絡先 | 電話 | 042-478-6900 | FAX | 042-478-6901 | |
| | E-mail | なし | URL | なし | |
| 電子メール/ホームページ | | | | | |
| 営業時間 | 9:30～16:00 | | | | |
| 休日 | 日曜日、年末年始(12/29～1/3) | | | | |
| 定員 | 10人/日 | | | | |
| 事業所規模 | <input checked="" type="checkbox"/> 小規模 <input type="checkbox"/> 通常規模 <input type="checkbox"/> 大規模 | | | | |
| サービス提供時間 | <input type="checkbox"/> 3時間～5時間 <input type="checkbox"/> 5時間～7時間 <input checked="" type="checkbox"/> 7時間～9時間 (延長:不可) | | | | |
| 入浴設備 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1日利用可能人数: 人) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 特別浴 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | | | |
| サービス提供地域 | 西東京市 柳沢、東伏見、保谷町 | | | | |
| 食事提供 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 金額 500 円 (おやつ代含む) <input type="checkbox"/> 無 | | | | |
| 保険外の費用 (通常の食費以外) | 手作業の材料費 | | | | |
| 加算体制 | ・栄養改善体制 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・口腔機能向上体制 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・個別機能訓練体制 有(<input type="checkbox"/> I、 <input checked="" type="checkbox"/> II) <input type="checkbox"/> 無 | | | | |
| 介護予防通所介護指定 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | | |
| 加算体制 | <input type="checkbox"/> 運動器機能向上体制 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・生活機能向上グループ活動加算 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 栄養改善体制 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・事業所評価加算 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 口腔機能向上体制 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | | |
| 職員体制 | | 専従(常勤) | 専従(非常勤) | 兼務(常勤) | 兼務(非常勤) |
| | 生活相談員 | 1 人 | | | |
| | 看護職員 | | 2 人 | | |
| | 介護職員 | 1 人 | 3 人 | | |
| | 機能訓練指導員(有資格者) | | | | |
| 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 checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 条件付 | | | |
| | 経管栄養 | <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 条件付 | | | |
| | 胃ろう | <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 条件付 | | | |
| | 酸素 | <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 条件付 | | | |
| | ストマ | <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 条件付 | | | |
| | 留置カテーテル | <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 条件付 | | | |
| 施設のPR | 利用される方が少人数で楽しく生き生きとくつろげる場所を提供したいと考えております。 経験豊かな看護師・介護士がそのケアに従事しております。 | | | | |

GENKI NEXT 西東京田無町

| | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|---|--|--|--|---------|--|--|--|
| 法人名 | | | | | 株式会社 佐藤商会 | | | | |
| 事業者番号 | | | | | 1395400185 | | | | |
| 所在地 | | 住所 | | 〒188-0011 西東京市田無町7-2-4 | | | | | |
| | | 交通手段 | | 西武新宿線 田無駅 徒歩15分 | | | | | |
| 連絡先 | | 電話 | | 042-497-6432 | | FAX | | 042-497-6413 | |
| | | E-mail | | 728tanashi@kaigo-next.com | | URL | | なし | |
| 電子メール/ホームページ | | | | | | | | | |
| 営業時間 | | | | | 8:30～17:30 | | | | |
| 休日 | | | | | 日曜日 | | | | |
| 定員 | | | | | 各 10人/午前・午後 | | | | |
| 事業所規模 | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 小規模 <input type="checkbox"/> 通常規模 <input type="checkbox"/> 大規模 | | | | |
| サービス提供時間 | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 3時間～5時間 <input type="checkbox"/> 5時間～7時間 <input type="checkbox"/> 7時間～9時間 (延長:不可) | | | | |
| 入浴設備 | | <input type="checkbox"/> 有 (1日利用可能人数: 人) | | <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 特別浴 <input type="checkbox"/> 有 | | <input type="checkbox"/> 無 | | | | | |
| サービス提供地域 | | | | | 田無町・南町・西原町・緑町・谷戸町・北原町・向台町・芝久保町・柳沢・保谷町・泉町・ひばりが丘 | | | | |
| 食事提供 | | | | | <input type="checkbox"/> 有 金額 円 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | | | |
| 保険外の費用 (通常の食費以外) | | | | | なし | | | | |
| 加算体制 | | | | | <ul style="list-style-type: none"> ・栄養改善体制 <input type="checkbox"/>有 <input checked="" type="checkbox"/>無 ・若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/>有 <input checked="" type="checkbox"/>無 ・口腔機能向上体制 <input type="checkbox"/>有 <input checked="" type="checkbox"/>無 ・個別機能訓練体制 有(<input checked="" type="checkbox"/>Ⅰ、<input type="checkbox"/>Ⅱ) <input type="checkbox"/>無 | | | | |
| 介護予防通所介護指定 | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | | |
| 職員体制 | | 専従(常勤) | | 専従(非常勤) | | 兼務(常勤) | | 兼務(非常勤) | |
| | | 生活相談員 | | 1人 | | | | 1人 | |
| | | 看護職員 | | | | | | | |
| | | 介護職員 | | 3人 | | | | | |
| 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 checked="" type="checkbox"/> 可 <input 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 | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 施設のPR | | | | | 3時間の機能訓練特化型デイサービスです。 介護整体・足岩盤浴・低周波リハ・個別機能訓練の4つのメニューを総合し、楽しく続け、介護レベルをあげない、寝たきりにさせない、心地よくをモットーにしています。 | | | | |

シエモア白樺

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------|--|---------|--|--|--|
| 法人名 | | | | | 特定非営利活動法人シエモア | | | | | | | | | |
| 事業者番号 | | | | | 1375424411 | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | 住所 〒202-0011 西東京市泉町2-1-27 | | | | | | | | | |
| | | | | | 交通手段 西武新宿線田無駅・西武池袋線保谷駅よりバス→「保谷郵便局」バス停下車徒歩2分 西武池袋線ひばりヶ丘駅より はなバス第5ルート→「17番」バス停下車徒歩1分 | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | | | | 電話 042-439-9053 | | FAX | | 042-439-9054 | | | | | |
| 電子メール/ホームページ | | | | | E-mail なし | | URL | | なし | | | | | |
| 営業時間 | | | | | 9:00～17:00 | | | | | | | | | |
| 休日 | | | | | 土曜日・日曜日(祭日営業)、12/29～1/3 | | | | | | | | | |
| 定員 | | | | | 6人/日 | | | | | | | | | |
| 事業所規模 | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 小規模 <input type="checkbox"/> 通常規模 <input type="checkbox"/> 大規模 | | | | | | | | | |
| サービス提供時間 | | | | | <input type="checkbox"/> 3時間～5時間 <input type="checkbox"/> 5時間～7時間 <input checked="" type="checkbox"/> 7時間～9時間 (延長:可) | | | | | | | | | |
| 入浴設備 | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1日利用可能人数: 6人) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 特別浴 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | | | | | | | | |
| サービス提供地域 | | | | | 西東京市(西武池袋線以北を除く) | | | | | | | | | |
| 食事提供 | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 金額 600 円 (おやつ代別100円) <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | | | |
| 保険外の費用 (通常の食費以外) | | | | | サービス提供区域以外の送迎のガソリン代(1kmにつき40円) 他にあり | | | | | | | | | |
| 加算体制 | | | | | ・栄養改善体制 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・口腔機能向上体制 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・個別機能訓練体制 有(<input type="checkbox"/> I、 <input type="checkbox"/> II) <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | | | | | | | | |
| 介護予防通所介護指定 | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | | | |
| 加算体制 | | | | | <input type="checkbox"/> 運動器機能向上体制 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 生活機能向上グループ活動加算 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 栄養改善体制 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 事業所評価加算 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 口腔機能向上体制 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | | | | | | | | |
| 職員体制 | | | | | 専従(常勤) | | 専従(非常勤) | | 兼務(常勤) | | 兼務(非常勤) | | | |
| | | | | | 生活相談員 | | 1 人 | | | | | | | |
| | | | | | 看護職員 | | | | | | 1 人 | | | |
| | | | | | 介護職員 | | 1 人 | | 5 人 | | | | | |
| | | | | | 機能訓練指導員(有資格者) | | | | 1 人 | | | | | |
| 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 checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 条件付 | | | | | | | |
| | | | | | 経管栄養 | | <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 条件付 | | | | | | | |
| | | | | | 胃ろう | | <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 条件付 | | | | | | | |
| | | | | | 酸素 | | <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 条件付 | | | | | | | |
| | | | | | ストマ | | <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 条件付 | | | | | | | |
| | | | | | 留置カテーテル | | <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 条件付 | | | | | | | |
| 施設のPR | | | | | ・NPO法人で、スタッフは地域の役に立ちたいと集まった。 ・民家の改修により少人数制でアットホームな雰囲気。 ・調理実習・外出などを多く取り入れ、個人に合わせた生活リハビリが充実。 ・生活相談員と機能訓練指導員は看護師資格を有する。 | | | | | | | | | |

ストレッチくらぶ

| | | | | | | |
|-----------------------------|---------------|--|---|-------------------------|--------|---------|
| 法人名 | | (株)りらいふ | | | | |
| 事業者番号 | | 1375424262 | | | | |
| 所在地 | 住所 | 〒188-0013 西東京市向台町1-16-20 | | | | |
| | 交通手段 | 田無駅より武蔵境駅行きバス、向台町一丁目バス停下車徒歩2分、田無駅徒歩14分 | | | | |
| 連絡先 | 電話 | 042-497-6533 | FAX | 042-497-6534 | | |
| 電子メール/ホームページ | E-mail | sutocula@gmail.com | URL | http://www.relifecub.jp | | |
| 営業時間 | | 9:00～18:00 | | | | |
| 休日 | | 土、日、12/30～1/3 | | | | |
| 定員 | | 午前 10人 午後 10人 | | | | |
| 事業所規模 | | <input checked="" type="checkbox"/> 小規模 <input type="checkbox"/> 通常規模 <input type="checkbox"/> 大規模 | | | | |
| サービス提供時間 | | <input checked="" type="checkbox"/> 3時間～5時間 <input type="checkbox"/> 5時間～7時間 <input type="checkbox"/> 7時間～9時間 (延長:不可) | | | | |
| 入浴設備 | | <input type="checkbox"/> 有 (1日利用可能人数:10人以内) <input checked="" type="checkbox"/> 無 ↳ 特別浴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | | |
| サービス提供地域 | | 西東京市(中町、東町、泉町、向台町、新町、東伏見、柳沢、南町、富士町、保谷町 田無町、芝久保町、西原町、谷戸町、緑町、北原町、住吉町、ひばりが丘) 小平市、武蔵野市、三鷹市、小金井市の一部 | | | | |
| 食事提供 | | <input type="checkbox"/> 有 金額 円 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | | | |
| 保険外の費用 (通常の食費以外) | | レクリエーションにかかった費用 | | | | |
| 加算体制 | | ・栄養改善体制 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・口腔機能向上体制 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・個別機能訓練体制 有(<input type="checkbox"/> Ⅰ、 <input type="checkbox"/> Ⅱ) <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | | | |
| 介護予防通所介護指定 | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | | |
| 加算体制 | | ・運動器機能向上体制 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・生活機能向上グループ活動加算 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・栄養改善体制 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・事業所評価加算 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・口腔機能向上体制 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | | | |
| 職員体制 | | | 専従(常勤) | 専従(非常勤) | 兼務(常勤) | 兼務(非常勤) |
| | | 生活相談員 | | | 2人 | |
| | | 看護職員 | | | | 3人 |
| | | 介護職員 | | 9人 | 1人 | |
| | | 機能訓練指導員(有資格者) | | | 3人 | |
| 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(自己注射の方) | | | |
| | | 経管栄養 | <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 条件付(食事提供なし) | | | |
| | | 胃ろう | <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 条件付(食事提供なし) | | | |
| | | 酸素 | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 条件付(自己管理のできる方) | | | |
| | | ストマ | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 条件付(自己管理のできる方) | | | |
| | | 留置カテーテル | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 条件付(自己管理のできる方) | | | |
| 施設のPR | | 「たいそうくらぶ」でお馴染みの(株)りらいふが運営するディサービスの3号店です。 名称は違いますがサービス内容はたいそうくらぶと同じです。 午前の部の開始が9:25～と、たいそうくらぶよりも1時間遅いスタートとなっています。 「介護予防」の視点で作られたストレッチ体操を中心とした各種体操、チューブやマシンを使用した運動を、看護師や専門のスタッフが、効果的な方法を丁寧にご指導させていただきます。まずはお見学ください。 | | | | |

デイサービス ゆうしん

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--|---|--|--|--|---------|--|--|--|
| 法人名 | | | | | デイサービスゆうしん | | | | | | | |
| 事業者番号 | | | | | 1375400957 | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | 〒202-0012 西東京市東町5-5-19 | | | | | | | |
| 連絡先 | | | | | 電 話 | | 042-439-3288 | | FAX | | 042-439-3288 | |
| 電子メール/ホームページ | | | | | E-mail | | なし | | URL | | http://yushin-s.info/day/guidance/ | |
| 営業時間 | | | | | 9:00～18:00 | | | | | | | |
| 休 日 | | | | | 日、年末年始 | | | | | | | |
| 定 員 | | | | | 10人/日 | | | | | | | |
| 事業所規模 | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 小規模 <input type="checkbox"/> 通常規模 <input type="checkbox"/> 大規模 | | | | | | | |
| サービス提供時間 | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 3時間～5時間 <input type="checkbox"/> 5時間～7時間 <input type="checkbox"/> 7時間～9時間 (延長:不可) | | | | | | | |
| 入浴設備 | | | | | <input type="checkbox"/> 有 (1日利用可能人数: 人) <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 特別浴 <input type="checkbox"/> 有 (機械浴種類:) <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | |
| サービス提供地域 | | | | | 柳沢1,6丁目、東伏見、保谷町、富士町、中町、東町、泉町、住吉町4,5,6丁目、下保谷 | | | | | | | |
| 食事提供 | | | | | <input type="checkbox"/> 有 金額 円 (おやつ代含む) <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | | | | | | |
| 保険外の費用 (通常の食費以外) | | | | | | | | | | | | |
| 加算体制 | | | | | ・栄養改善体制 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・口腔機能向上体制 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・個別機能訓練体制 有(<input checked="" type="checkbox"/> I、 <input type="checkbox"/> II) <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | |
| 介護予防通所介護指定 | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | |
| 加算体制 | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 運動器機能向上体制 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・生活機能向上グループ活動加算 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養改善体制 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・事業所評価加算 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 口腔機能向上体制 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | | | | | | |
| 職員体制 | | | | | 専従(常勤) | | 専従(非常勤) | | 兼務(常勤) | | 兼務(非常勤) | |
| 生活相談員 | | | | | 1人 | | | | 1人 | | | |
| 看護職員 | | | | | | | | | | | | |
| 介護職員 | | | | | 1人 | | 2人 | | | | | |
| 機能訓練指導員(有資格者) | | | | | 2人 | | | | | | | |
| 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 | |
| | | | | | ストマ | | <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 条件付 | | 留置カテーテル | | <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 条件付 | |
| 施設のPR | | | | | 接骨院母体のアットホームなデイサービスです。利用者様のペースを大切に、全身を動かす着座体操や口腔体操、マシンやトランポリンなどのパーソナルトレーニング、マッサージを行っており、心と体のリフレッシュをしていただけるよう努めています。休息時にはゆっくり会話など楽しんでいただけるよう、利用者様の交流の架け橋を心がけております。随時見学も受け付けておりますので、お気軽にお問合せ下さい。 | | | | | | | |

デイサービス ゆうしん田無

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--------------|--|--------|--|---|--|
| 法人名 | | | | | 株式会社 ゆうしん | | | | | | | |
| 事業者番号 | | | | | 1375401096 | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | 〒188-0011 西東京市田無町3-5-5 1F | | | | | | | |
| 連絡先 | | | | | 電 話 | | 042-452-7117 | | FAX | | 042-452-7117 | |
| 電子メール/ホームページ | | | | | E-mail | | なし | | URL | | http://yushin-s.info/day/guidance/ | |
| 営業時間 | | | | | 9:00～18:00 | | | | | | | |
| 休 日 | | | | | 土、日、年末年始 | | | | | | | |
| 定 員 | | | | | 10人/日 | | | | | | | |
| 事業所規模 | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 小規模 <input type="checkbox"/> 通常規模 <input type="checkbox"/> 大規模 | | | | | | | |
| サービス提供時間 | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 3時間～5時間 <input type="checkbox"/> 5時間～7時間 <input type="checkbox"/> 7時間～9時間 (延長:不可) | | | | | | | |
| 入浴設備 | | | | | <input type="checkbox"/> 有 (1日利用可能人数: 人) <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 特別浴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | |
| サービス提供地域 | | | | | 田無町、西原町、北原町、保谷町、泉町1～2丁目、緑町、南町3～4丁目、芝久保町4～5丁目、ひばりが丘3～4丁目、谷戸町1～2丁目 | | | | | | | |
| 食事提供 | | | | | <input type="checkbox"/> 有 金額 円 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | | | | | | |
| 保険外の費用 (通常の食費以外) | | | | | | | | | | | | |
| 加算体制 | | | | | ・栄養改善体制 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・口腔機能向上体制 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・個別機能訓練体制 有(<input checked="" type="checkbox"/> I、 <input type="checkbox"/> II) <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | |
| 介護予防通所介護指定 | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | |
| 加算体制 | | | | | <input type="checkbox"/> 運動器機能向上体制 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・生活機能向上グループ活動加算 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 栄養改善体制 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・事業所評価加算 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 口腔機能向上体制 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | | | | | | |
| 職員体制 | | | | | 専従(常勤) | | 専従(非常勤) | | 兼務(常勤) | | 兼務(非常勤) | |
| 生活相談員 | | | | | 1 人 | | | | | | 1 人 | |
| 看護職員 | | | | | | | | | | | | |
| 介護職員 | | | | | 1 人 | | 3 人 | | | | 1 人 | |
| 機能訓練指導員(有資格者) | | | | | 1 人 | | | | | | | |
| 医療的管理を要する方の受け入れ状況 | | | | | <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 条件付 <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 条件付 <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 条件付 <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 条件付 <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 条件付 <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 条件付 | | | | | | | |
| 施設のPR | | | | | 接骨院母体のアットホームなデイサービスです。 利用者さまのペースを大切に、全身を動かす着座体操や口腔体操、マシン、トランポリンを使ったパーソナルトレーニング、マッサージを行っており心と体のリフレッシュをして頂けるようつとめています。 休息時にはゆっくり会話なども楽しんで頂けるよう、利用者さま同士の会話のかけはしを心がけております。随時見学も受け付けておりますので、お気軽にお問合せ下さい。 | | | | | | | |