

# 介護老人福祉施設

## 特別養護老人ホーム グリーンロード

|                   |   |  |                              |  |
|-------------------|---|--|------------------------------|--|
| 法人名               | 社会福祉法人 緑秀会  |  |                              |  |
| 事業者番号             | 1373900347  |  |                              |  |
| 所在地               | 住所  | 〒188-0004 西東京市西原町2-2-11  |                              |  |
|                   | 交通手段  | 西武新宿線田無駅北口または西武池袋線ひばりヶ丘駅南口より「田44」または「境07」系統バス 西原グリーンハイツ下車 徒歩5分 |                              |  |
| 連絡先               | 電話  | 042-467-7736   | FAX                          | 042-467-7070                                       |
| 電子メール/ホームページ      | E-mail  | contactus@greenroad.or.jp                                      | URL                          | https://greenroad.or.jp/                           |
| 申し込み手続き           | 提出書類：■申込書 ■介護保険証(写し) □その他<br>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  | □可 □不可   | ■条件付                         |  |
|                   | 経管栄養  | □可 □不可   | ■条件付 〈経鼻栄養不可〉                |  |
|                   | 胃ろう   | ■可 □不可   | □条件付                         |  |
|                   | 酸素  | □可 □不可   | ■条件付                         |  |
|                   | 痰の吸引  | ■可 □不可   | □条件付                         |  |
|                   | ストマ   | ■可 □不可   | □条件付                         |  |
|                   | 留置カテーテル   | ■可 □不可   | □条件付                         |  |
|                   | 認知症による問題行動  | ■可 □不可   | □条件付                         |  |
|                   | 精神疾患  | □可 □不可   | ■条件付 〈慢性期にあり薬物コントロールで安定している〉 |  |
|                   | 透析  | □可 ■不可   | □条件付                         |  |
|                   | 感染症   | □可 □不可   | ■条件付 〈要相談〉                   |  |
| 定員数と待機者数          | 定員：60人 待機者数：329人(令和7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<br>検討委員会の構成：<br>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：⑤ 38.33% ④ 35.00% ③ 25.00% ② 1.67% ① 0.00%<br>男女比：男 0.25%、女 0.75%  |  |                              |  |
| 居室の内容             | ■個室：4室 ■2人部屋：10室 ■4人部屋：9室<br>■ショート：3床(特養空床時6床利用可まで) □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              | 短期入所生活介護[ショートステイ]事業 通所介護[デイサービス]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P4・5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   | 1,530円/日   |                              |  |
|                   | 相部屋(多床室)  | 915円/日   |                              |  |
| 食費                | 1,630円/日  |  |                              |  |
| 保険外の費用            | ・行事参加費…実費相当分<br>・理美容費…カット代2,200円/顔そり代…1,500円<br>・居室電気代(テレビ・ラジオ等持込時)…50円/日(1コンセント)<br>・預り金管理費…70円/日 ・文書費…1,000～3,000円                |  |                              |  |
| 施設のPR             | 施設に関わるすべての人たちと「ともに生きる」ことを基本理念とし、ご高齢者に関わる医療から福祉全般にわたる複合的で質の高いサービスを提供し、ご高齢者のご家族に寄り添います。医療的ケアおよび看取りもおこなっています。<br>医療法人財団緑秀会田無病院の関連施設です。 |  |                              |  |

# 介護老人福祉施設

## 特別養護老人ホーム クレイン

|                       |   |  |                       |  |
|-----------------------|---|--|-----------------------|--|
| 法 人 名                 | 社会福祉法人 鶴寿会  |  |                       |  |
| 事業者番号                 | 1373900081  |  |                       |  |
| 所 在 地                 | 住 所   | 〒188-0004 西東京市西原町4丁目3番5号   |                       |  |
|                       | 交通手段  | 西武新宿線田無駅より「ひばりヶ丘駅」行バス<br>西武池袋線ひばりヶ丘駅より「田無駅」行バス<br>西原グリーンハイツ下車 徒歩2分 |                       |  |
| 連 絡 先                 | 電 話   | 042-468-3300   | FAX                   | 042-468-3351                                       |
| 電子メール/ホームページ          | E-mail  | tokuyo@kurein.org  | URL                   | https://www.kurein.org                             |
| 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<br>の受け入れ状況 | インシュリン注射  | □可 ■不可 □条件付  |                       |  |
|                       | 経管栄養  | □可 ■不可 □条件付  |                       |  |
|                       | 胃 ろ う   | □可 □不可 ■条件付  | (医療体制での人数制限あり)        |  |
|                       | 酸 素   | □可 ■不可 □条件付  |                       |  |
|                       | 痰の吸引  | □可 □不可 ■条件付  | (回数、時間に制限あり)          |  |
|                       | ス ト マ   | □可 □不可 ■条件付  | (病状安定)                |  |
|                       | 留置カテーテル   | □可 □不可 ■条件付  | (バルンカテーテルのみ)          |  |
|                       | 認知症による問題行動  | □可 □不可 ■条件付  | (暴力行為など他者に影響がある場合は不可) |  |
|                       | 精神疾患  | □可 □不可 ■条件付  | (自傷行為、暴力行為ある方は不可)     |  |
|                       | 透 析   | □可 ■不可 □条件付  |                       |  |
|                       | 感染症   | □可 □不可 ■条件付  | (要相談)                 |  |
| 定員数と待機者数              | 定員： 55人 待機者数： 307人(令和7年9月末現在)   |  |                       |  |
| 入所基準と<br>検討委員会        | 優先度評価基準：■西東京市 □施設独自<br>検討委員会の構成：施設長・介護職員・看護職員・管理栄養士・機能訓練指導員<br>介護支援専門員・生活相談員<br>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<br>(前年度末数)     | 要介護度割合：⑤49.1% ④32.1% ③18.9% ②0% ①0%<br>男 女 比：男 22.6%、女 77.4%  |  |                       |  |
| 居室の内容                 | ■個室：7室 ■2人部屋：4室 ■4人部屋：9室<br>■ショート：5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( )  |  |                       |  |
| 併 設 事 業               | 居宅介護支援・訪問介護・通所介護・短期入所生活介護   |  |                       |  |
| 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P4・5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   | 1,171円/日   |                       |  |
|                       | 相部屋(多床室)  | 855円/日   |                       |  |
| 食 費                   | 1,445円/日  |  |                       |  |
| 保険外の費用                | ・預り金管理費 2,000円/月 ・日常生活支援費 250円/日 ・理美容代 1,500円   |  |                       |  |
| 施設のPR                 | 法人理念である「共にふれあい・語り合い・生きる」を実現するために、ご利用者がいつまでも、その人らしい豊かな生活を送ることができるように支援いたします。                                 |  |                       |  |

# 特別養護老人ホーム 健 光 園

|                       |  |                           |     |  |
|-----------------------|--|---------------------------|-----|--|
| 法人名                   | 社会福祉法人 千曲会   |                           |     |  |
| 事業者番号                 | 1373900073   |                           |     |  |
| 所在地                   | 住所   | 〒188-0011 西東京市田無町5-5-19   |     |  |
|                       | 交通手段   | 西武新宿線 田無駅より徒歩10分          |     |  |
| 連絡先                   | 電話   | 042-469-8941              | FAX | 042-469-9881                                       |
| 電子メール/ホームページ          | E-mail   | kenkoen@oregano.ocn.ne.jp | URL | http://www.kenkouen.or.jp                          |
| 申し込み手続き               | 提出書類：■申込書 ■介護保険証 □その他<br>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 □可 ■不可 □条件付   |                           |     |  |
|                       | 経管栄養 □可 ■不可 □条件付   |                           |     |  |
|                       | 胃ろう □可 ■不可 □条件付  |                           |     |  |
|                       | 酸素 □可 ■不可 □条件付   |                           |     |  |
|                       | 痰の吸引 □可 ■不可 □条件付   |                           |     |  |
|                       | ストマ □可 ■不可 □条件付  |                           |     |  |
|                       | 留置カテーテル □可 ■不可 □条件付  |                           |     |  |
|                       | 認知症による問題行動 □可 □不可 ■条件付 (ひどい徘徊、異食、暴力行為のある方は不可)  |                           |     |  |
|                       | 精神疾患 □可 □不可 ■条件付 (医療がついていて安定していれば可)  |                           |     |  |
|                       | 透析 □可 ■不可 □条件付   |                           |     |  |
| 感染症 □可 □不可 ■条件付 (要相談) |  |                           |     |  |
| 定員数と待機者数              | 定員:70人 待機者数:326人(令和7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<br>検討委員会の構成:施設長・事務長・相談員・施設ケアマネ・介護主任・看護師・栄養士・OT<br>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:⑤ 12.3% ④ 67.7% ③ 20.0% ② 0% ① 0%<br>男女比:男 11.8%、女 88.2%  |                           |     |  |
| 居室の内容                 | ■個室:22室 □2人部屋: 室 ■4人部屋:12室<br>■ショート:8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( )   |                           |     |  |
| 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P4・5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  |                           |     |  |
|                       | 相部屋(多床室)   | 915円/日                    |     |  |
| 食費                    | 1,445円/日   |                           |     |  |
| 保険外の費用                | 日用品消耗品など<br>※詳細はパンフレットをご覧ください。   |                           |     |  |
| 施設のPR                 | 家庭的な雰囲気の中、住み慣れた地域で生活が出来るように、また身体機能の低下を予防し、現状維持を念頭に介護していきます。<br>同一法人で保育園が4園あるため季節ごとの交流もあり、子供と高齢者が触れ合う機会も多くあります。 |                           |     |  |

# 介護老人福祉施設

## 特別養護老人ホーム フローラ田無

|                   |   |  |     |  |
|-------------------|---|--|-----|--|
| 法人名               | 社会福祉法人 東京聖新会  |  |     |  |
| 事業者番号             | 1373900099  |  |     |  |
| 所在地               | 住所  | 〒188-0013 西東京市向台町2-16-22                                 |     |  |
|                   | 交通手段  | ・JR中央線武蔵境駅下車ひばりが丘駅行西武バス「向台町1丁目」下車<br>・西武新宿線田無駅下車南口から徒歩8分 |     |  |
| 連絡先               | 電話  | 042-468-5133   | FAX | 042-468-5288                                       |
| 電子メール/ホームページ      | E-mail  | seisin@proof.ocn.ne.jp                                   | URL | http://www.tokyo-seishinkai.or.jp                  |
| 申し込み手続き           | 提出書類：■申込書 □介護保険証 □その他<br>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 □可 □不可 ■条件付（自己注射可能な場合）   |  |     |  |
|                   | 経管栄養 □可 ■不可 □条件付  |  |     |  |
|                   | 胃ろう □可 □不可 ■条件付（回数制限あり）   |  |     |  |
|                   | 酸素 □可 ■不可 □条件付  |  |     |  |
|                   | 痰の吸引 □可 □不可 ■条件付（日中のみ）  |  |     |  |
|                   | ストマ □可 □不可 ■条件付（自己管理のできる方）  |  |     |  |
|                   | 留置カテーテル □可 □不可 ■条件付（自己管理のできる方）  |  |     |  |
|                   | 認知症による問題行動 □可 □不可 ■条件付（要相談）   |  |     |  |
|                   | 精神疾患 □可 □不可 ■条件付（内服薬等にてコントロールできる方）  |  |     |  |
|                   | 透析 □可 □不可 ■条件付  |  |     |  |
|                   | 感染症 □可 □不可 ■条件付（要相談）  |  |     |  |
| 定員数と待機者数          | 定員:33人 待機者数:346人(令和7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<br>検討委員会の構成:施設長・相談員・チーフマネジャー・看護マネジャー・介護支援専門員・介護マネジャー・栄養士<br>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:⑤21% ④52% ③27% ②0% ①0%<br>男女比:男12%、女88%  |  |     |  |
| 居室の内容             | ■個室:2室 ■2人部屋:2室 ■4人部屋:8室<br>■ショート:4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( )  |  |     |  |
| 併設事業              | 短期入所生活介護事業・居宅支援事業・地域包括支援センター  |  |     |  |
| 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P4・5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   | 1,231円/日   |     |  |
|                   | 相部屋(多床室)  | 915円/日   |     |  |
| 食費                | 2,000円/日<br>(朝400円、昼700円、夕700円、おやつ50円(AM)、おやつ150円(PM))  |  |     |  |
| 保険外の費用            | 預貯金管理サービス費、立替事務手数料、クラブ材料費、電気料金(テレビ・ラジオ等)、理美容代 他   |  |     |  |
| 施設のPR             | フローラ田無は、住み慣れた地域でその人らしく安心して、快適に暮らせる毎日を大切にしています。ワンフロアのための小規模な施設ならではのアットホームな雰囲気の中で、園芸や調理、トリム体操など多彩なレクリエーションを楽しんでいただきながら、一人ひとりの思いを尊重したサービスを実践しています。 |  |     |  |

# 介護老人福祉施設

## 特別養護老人ホーム 福寿園ひばりが丘

|                   |  |                           |                                       |  |
|-------------------|--|---------------------------|---------------------------------------|--|
| 法人名               | 社会福祉法人 共助会   |                           |                                       |  |
| 事業者番号             | 1375424148   |                           |                                       |  |
| 所在地               | 住所   | 〒202-0001 西東京市ひばりが丘3-1-18 |                                       |  |
|                   | 交通手段   | 西武バス「ひばりが丘団地」下車、徒歩1分      |                                       |  |
| 連絡先               | 電話   | 042-452-1818              | FAX                                   | 042-452-1820                                       |
| 電子メール/ホームページ      | E-mail   | fukujuhibari@kyoujo.or.jp | URL                                   | http://www.kyoujo.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<br>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   | □可 □不可                    | ■条件付 (看護職員のいる時間)                      |  |
|                   | 経管栄養   | □可 ■不可                    | □条件付                                  |  |
|                   | 胃ろう  | □可 □不可                    | ■条件付 (看護職員のいる時間、半固形タイプ、2回／日)          |  |
|                   | 酸素   | □可 □不可                    | ■条件付                                  |  |
|                   | 痰の吸引   | □可 □不可                    | ■条件付 (看護職員のいる時間で頻回な吸引を要しない方)          |  |
|                   | ストマ  | □可 □不可                    | ■条件付                                  |  |
|                   | 留置カテーテル  | □可 □不可                    | ■条件付                                  |  |
|                   | 認知症による問題行動   | □可 □不可                    | ■条件付                                  |  |
|                   | 精神疾患   | □可 □不可                    | ■条件付                                  |  |
|                   | 透析   | □可 □不可                    | ■条件付 (腹膜透析不可、家族又は病院での送迎、厳密な飲食の制限がない方) |  |
| 感染症               | □可 □不可   | ■条件付 (要相談)                |                                       |  |
| 定員数と待機者数          | 定員:88人 待機者数:199人(令和7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<br>検討委員会の構成:施設長・医師・生活相談員・施設ケアマネジャー・看護師<br>介護士・機能訓練指導員・管理栄養士<br>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:⑤21% ④41% ③37% ②1% ①0%<br>男女比:男9%、女91%  |                           |                                       |  |
| 居室の内容             | ■個室:88室 □2人部屋: 室 □4人部屋: 室<br>■ショート:10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  |                           |                                       |  |
| 併設事業              | 短期入所生活介護事業   |                           |                                       |  |
| 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P4・5をごらんください。 |
|                   | ユニット型個室  | 2,500円/日                  |                                       |  |
|                   | ユニット型準個室   |                           |                                       |  |
|                   | 従来型個室  |                           |                                       |  |
|                   | 相部屋(多床室)   |                           |                                       |  |
| 食費                | 1,950円/日   |                           |                                       |  |
| 保険外の費用            | ・行事参加費…実費<br>・理美容費…実費<br>・他  |                           |                                       |  |
| 施設のPR             | 住まいのスペースをユニットと呼ぶ生活単位で構成し、各々のユニットは個室、キッチン、居間、食堂などを設けています。プライバシーの確立した個室部分と共同生活部分があることで、それまで馴染まれていた生活環境に近い時を持てるようになっています。 |                           |                                       |  |

# 介護老人福祉施設

## 特別養護老人ホーム 保谷 苑

|                   |   |                             |                    |  |
|-------------------|---|-----------------------------|--------------------|--|
| 法人名               | 社会福祉法人 都心会  |                             |                    |  |
| 事業者番号             | 1373700119  |                             |                    |  |
| 所在地               | 住所  | 〒202-0006 西東京市栄町3-6-2       |                    |  |
|                   | 交通手段  | 西武池袋線ひばりヶ丘駅下車徒歩13分          |                    |  |
| 連絡先               | 電話  | 042-423-5002                | FAX                | 042-423-8844                                       |
| 電子メール/ホームページ      | E-mail  | toshinkai@toshinkai.or.jp   | URL                | http://www.toshinkai.or.jp                         |
| 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  | □可 □不可                      | ■条件付（自己管理できる方）     |  |
|                   | 経管栄養  | □可 ■不可                      | □条件付               |  |
|                   | 胃ろう   | □可 □不可                      | ■条件付（応相談）          |  |
|                   | 酸素  | □可 □不可                      | ■条件付               |  |
|                   | 痰の吸引  | □可 □不可                      | ■条件付（常時吸引が必要な方は不可） |  |
|                   | ストマ   | ■可 □不可                      | □条件付               |  |
|                   | 留置カテーテル   | □可 □不可                      | ■条件付（自己抜かない方）      |  |
|                   | 認知症による問題行動  | □可 □不可                      | ■条件付               |  |
|                   | 精神疾患  | □可 □不可                      | ■条件付               |  |
|                   | 透析  | □可 ■不可                      | □条件付               |  |
|                   | 感染症   | □可 ■不可                      | □条件付               |  |
|                   | 定員数と待機者数  | 定員：69人 待機者数：241人(令和7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<br>検討委員会の構成：苑長・課長・主任(生活課主任・相談課主任・健康課主任)<br>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：⑤ 26.5% ④ 50% ③ 23.5% ② 0% ① 0%<br>男女比：男 32.4%、女 67.6%   |                             |                    |  |
| 居室の内容             | ■個室：17室 ■2人部屋：6室 ■4人部屋：10室<br>■ショート：10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( )  |                             |                    |  |
| 併設事業              | 高齢者緊急短期入所業務・短期入所生活介護・通所介護事業・地域包括支援センター居宅介護支援事業・高齢者配食サービス事業  |                             |                    |  |
| 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P4・5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   | 1,500円/日                    |                    |  |
|                   | 相部屋(多床室)  | 915円/日                      |                    |  |
| 食費                | 1,950円/日  |                             |                    |  |
| 保険外の費用            | 預かり金管理費、日常生活費、空ベッド確保料 他   |                             |                    |  |
| 施設のPR             | 開苑以来、「福祉の心を持って、安全で安心できる質の高いサービスの提供、地域に開かれた施設」を法人理念として運営しております。生活の場として、ご利用者の顔が見える食事作りをモットーに、平成15年度には「東京都特定給食施設等栄養改善等東京都知事賞」を受賞いたしました。また、「地域に開かれた施設」として、地域住民、ボランティア、関係機関のご協力をいただきながら、地域活動や季節の行事、地域ニーズに応じた講習会等も積極的に実施しております。 |                             |                    |  |

# 介護老人福祉施設

## 特別養護老人ホーム 尚和緑寿

|                   |   |   |  |
|-------------------|---|---|--|
| 法人名               | 社会福祉法人至誠学舎東京  |   |  |
| 事業者番号             | 1373700085  |   |  |
| 所在地               | 住所  | 〒202-0023 西東京市新町1-11-25   |  |
|                   | 交通手段  | JR中央線「武蔵境駅」北口より西武バス「ひばりヶ丘駅」行き<br>西武新宿線「田無駅」南口より西武バス「武蔵境駅」行き 「至誠学舎東京前」下車すぐ |  |
| 連絡先               | 電話  | 042-452-9588  | FAX 042-452-3170                                   |
| 電子メール/ホームページ      | E-mail  | ryoku+r001@ryokuju.gr.jp  | URL http://www.ryokuju.gr.jp                       |
| 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  | □可 □不可 ■条件付   | (日勤看護師が対応可能な時間内)                                   |
|                   | 経管栄養  | □可 ■不可 □条件付   |  |
|                   | 胃ろう   | □可 □不可 ■条件付   | (入園者数の一割程度可能)                                      |
|                   | 酸素  | □可 □不可 ■条件付   | (病状安定)   |
|                   | 痰の吸引  | □可 □不可 ■条件付   | (病状安定し、日勤看護師が対応可能な時間内)                             |
|                   | ストマ   | □可 □不可 ■条件付   | (病状安定)   |
|                   | 留置カテーテル   | □可 □不可 ■条件付   | (バルーンカテーテルのみ、病状安定)                                 |
|                   | 認知症による問題行動  | □可 □不可 ■条件付   | (自傷、他罰行為のない方)                                      |
|                   | 精神疾患  | □可 □不可 ■条件付   | (治療の必要な方は不可)                                       |
|                   | 透析  | □可 ■不可 □条件付   |  |
| 感染症               | □可 □不可 ■条件付   | (要相談)   |  |
| 定員数と待機者数          | 定員:160人 待機者数:250人(令和7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<br>検討委員会の構成: 施設長・事務室長・特養室長・在宅室長・看護職員・介護職員・介護支援専門員・管理栄養士・生活相談員・地域包括支援センター管理者<br>検討委員会の開催頻度: ■定期開催(年12回) □随時開催 |   |  |
| 入所者の状況(前年度末数)     | 要介護度割合: ⑤36% ④35% ③29% ②0% ①0%<br>男女比: 男13%、女87%  |   |  |
| 居室の内容             | ■個室:160室 □2人部屋: 室 □4人部屋: 室<br>□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( )  |   |  |
| 併設事業              | 短期入所生活介護(空床型)   |   |  |
| 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P4・5をごらんください。 |
|                   | ユニット型個室   | 3000円/日   |  |
|                   | ユニット型準個室  |   |  |
|                   | 従来型個室   |   |  |
|                   | 相部屋(多床室)  |   |  |
| 食費                | 2000 円/日  |   |  |
| 保険外の費用            | ・行事参加費…実費相当分 ・日常生活費…150円/日<br>・理美容費…実費相当分 ・電気代…20円/日(1製品)   |   |  |
| 施設のPR             | 令和7年10月1日 従来型(多床室)、特別養護老人ホーム 緑寿園からユニット型特別養護老人ホーム 尚和緑寿に変わりました。   |   |  |

# 特別養護老人ホーム めぐみ園

|                   |  |                               |     |  |
|-------------------|--|-------------------------------|-----|--|
| 法人名               | 社会福祉法人 東京老人ホーム   |                               |     |  |
| 事業者番号             | 1373700101   |                               |     |  |
| 所在地               | 住所   | 〒202-0022 西東京市柳沢4-1-3         |     |  |
|                   | 交通手段   | 西武柳沢駅南口より徒歩10分、八幡町バス停より徒歩7分   |     |  |
| 連絡先               | 電話   | 042-461-2230                  | FAX | 042-461-2280                                       |
| 電子メール/ホームページ      | E-mail   | office@tokyo-rojin-home.or.jp | URL | http://www.tokyo-rojin-home.or.jp                  |
| 申し込み手続き           | 提出書類：■申込書 ■介護保険証 □その他<br>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 □可 ■不可 □条件付   |                               |     |  |
|                   | 経管栄養 □可 ■不可 □条件付   |                               |     |  |
|                   | 胃ろう □可 □不可 ■条件付（応相談）   |                               |     |  |
|                   | 酸素 ■可 □不可 □条件付   |                               |     |  |
|                   | 痰の吸引 □可 □不可 ■条件付（応相談）  |                               |     |  |
|                   | ストマ □可 □不可 ■条件付（応相談）   |                               |     |  |
|                   | 留置カテーテル □可 □不可 ■条件付（応相談）   |                               |     |  |
|                   | 認知症による問題行動 □可 □不可 ■条件付（集団生活が可能な方）  |                               |     |  |
|                   | 精神疾患 □可 □不可 ■条件付（集団生活が可能な方）  |                               |     |  |
|                   | 透析 □可 □不可 ■条件付（応相談）  |                               |     |  |
|                   | 感染症 □可 □不可 ■条件付（応相談）   |                               |     |  |
| 定員数と待機者数          | 定員:80人 待機者数:307人(令和7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<br>検討委員会の構成:施設長、副施設長、生活相談員、看護師、ケアワーカー<br>検討委員会の開催頻度:■定期開催(年24回) ■随時開催  |                               |     |  |
| 入所者の状況(前年度末数)     | 要介護度割合:⑤31.2% ④40% ③8.85% ②0% ①0%<br>男女比:男27.5%、女72.5%   |                               |     |  |
| 居室の内容             | ■個室:80室 □2人部屋:0室 □4人部屋:0室<br>■ショート:10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  |                               |     |  |
| 併設事業              | 短期入所生活介護、訪問介護事業、居宅介護支援事業、養護老人ホーム、軽費老人ホームA型   |                               |     |  |
| 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P4・5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  | 1,435円/日                      |     |  |
|                   | 相部屋(多床室)   |                               |     |  |
| 食費                | 1,910円/日   |                               |     |  |
| 保険外の費用            | 電気代 10～30円/日(テレビ、冷蔵庫使用の場合)、預かり金管理費 70円/日<br>理・美容代実費、医療費実費、行事食実費、活動費(材料費)実費   |                               |     |  |
| 施設のPR             | 私たちの法人は、1923年(大正12年)の創立からキリスト教の「愛の精神～人を大切に思う心～」を理念に掲げています。ご利用者がプライドとプライバシーを保持し、自由な生活が送れるように、ご利用者1人ひとりの身体、精神面に合わせてケアさせていただきます。<br>お部屋は全室個室で居室にトイレ、洗面台が設置されています。<br>めぐみ園を終の棲家としてお看取りの対応をしています。<br>入所相談、見学等ぜひご相談ください。 |                               |     |  |



# 介護老人福祉施設

## 特別養護老人ホーム 新清快園

|                   |   |  |  |                          |
|-------------------|---|--|--|--------------------------|
| 法人名               | 清快福祉会   |  |  |                          |
| 事業者番号             | 1372401305  |  |  |                          |
| 所在地               | 住所  | 〒190-0182 西多摩郡日の出町平井1417-1               |  |                          |
|                   | 交通手段  | 武蔵五日市線・武蔵引田駅下車徒歩約10分<br>圏央道日の出インターより10分  |  |                          |
| 連絡先               | 電話  | 042-588-8870                             | FAX  | 042-597-7757             |
| 電子メール/ホームページ      | E-mail  | info@shin-seikaien.jp                    | URL  | http://shin-seikaien.jp/ |
| 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(西多摩特養ガイド)   |  |  |                          |
| 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  | □可 □不可                                   | ■条件付 (昼1回注射の場合検討)                                  |                          |
|                   | 経管栄養  | □可 ■不可                                   | □条件付   |                          |
|                   | 胃ろう   | ■可 □不可                                   | □条件付   |                          |
|                   | 酸素  | ■可 □不可                                   | □条件付   |                          |
|                   | 痰の吸引  | □可 □不可                                   | ■条件付 (夜間対応不可)                                      |                          |
|                   | ストマ   | ■可 □不可                                   | □条件付   |                          |
|                   | 留置カテーテル   | □可 □不可                                   | ■条件付   |                          |
|                   | 認知症による問題行動  | ■可 □不可                                   | □条件付   |                          |
|                   | 精神疾患  | ■可 □不可                                   | □条件付   |                          |
|                   | 透析  | □可 ■不可                                   | □条件付   |                          |
|                   | 感染症   | □可 □不可                                   | ■条件付 (応相談)   |                          |
|                   | 定員数と待機者数  | ユニット型定員:78人 従来型個室:40人 待機者数:5人(令和7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<br>検討委員会の構成:施設長・介護主任・看護主任・相談員・ケアマネジャー・ユニットリーダー<br>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:⑤28.0% ④39.1% ③29.3% ②3.6% ①0%<br>男女比:男33.1%、女66.9%  |  |  |                          |
| 居室の内容             | ■個室:118室 □2人部屋: 室 □4人部屋: 室<br>■ショート:2床 ■ユニットケア 個室使用料:2066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              | 短期入所生活介護  |  |  |                          |
| 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P4・5をごらんください。 |                          |
|                   | ユニット型個室   | 2066円/日                                  |  |                          |
|                   | ユニット型準個室  |  |  |                          |
|                   | 従来型個室   | 1231円/日                                  |  |                          |
|                   | 相部屋(多床室)  |  |  |                          |
| 食費                | 1600円/日(4段階)  |  |  |                          |
| 保険外の費用            | 理美容費:1500円(税別・カットのみ)<br>他 クラブ活動での実費   |  |  |                          |
| 施設のPR             | この施設は、駅より10分程の、イオンモールや医療センターなどがある、緑豊かな環境の中にあります。光・風・緑とのつながりを大切に、自宅にいるような居心地を考え、きめ細やかな介護と人とのつながりを大切にするケアと、住みやすい環境を構築し入居者の皆様に提供しています。 |  |  |                          |

# 介護老人福祉施設

## 特別養護老人ホーム 小松原園

|                   |   |   |      |  |
|-------------------|---|---|------|--|
| 法人名               | 社会福祉法人 親和福祉会  |   |      |  |
| 事業者番号             | 1372900462  |   |      |  |
| 所在地               | 住所  | 〒193-0802 八王子市犬目町688-2  |      |  |
|                   | 交通手段  | 京王八王子JR八王子駅より西東京バス秋川駅経由五日市行<br>またはサマーランド行 バス停「谷戸」 土日祝は河辺行になります。 |      |  |
| 連絡先               | 電話  | 042-654-8332(相談直通)  | FAX  | 042-654-8330                                       |
| 電子メール/ホームページ      | E-mail  | soudan@komatubaraen.or.jp                                       | URL  | http://www.komatubaraen.or.jp                      |
| 申し込み手続き           | 提出書類：■申込書 ■介護保険証 □その他<br>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  | □可 ■不可  | □条件付 |  |
|                   | 経管栄養  | □可 ■不可  | □条件付 |  |
|                   | 胃ろう   | □可 □不可  | ■条件付 |  |
|                   | 酸素  | □可 ■不可  | □条件付 |  |
|                   | 痰の吸引  | □可 ■不可  | □条件付 |  |
|                   | ストマ   | □可 □不可  | ■条件付 |  |
|                   | 留置カテーテル   | □可 □不可  | ■条件付 |  |
|                   | 認知症による問題行動  | □可 □不可  | ■条件付 |  |
|                   | 精神疾患  | □可 □不可  | ■条件付 |  |
|                   | 透析  | □可 ■不可  | □条件付 |  |
|                   | 感染症   | □可 □不可  | ■条件付 |  |
| 定員数と待機者数          | 定員:117人 待機者数:45人(令和7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<br>検討委員会の構成:園長・第三者委員・各セクションの課長・主任<br>検討委員会の開催頻度:■定期開催(年24回) □随時開催       |   |      |  |
| 入所者の状況(前年度末数)     | 要介護度割合:⑤35% ④33% ③29% ②3% ①0%<br>男 女 比 :男25%、女75%   |   |      |  |
| 居室の内容             | ■個室:43室 ■2人部屋:9室 ■4人部屋:14室<br>■ショート:6床 □ユニットケア 個室使用料:1,171円/日                               |   |      |  |
| 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              | 短期入所生活介護事業・通所介護事業   |   |      |  |
| 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P4・5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   | 1,171円/日  |      |  |
|                   | 相部屋(多床室)  | 855円/日  |      |  |
| 食費                | 1,445円/日  |   |      |  |
| 保険外の費用            | 預り金等管理料(基本管理料) 200円/日<br>電気使用料 50円/日<br>サービス記録等複写物交付料 10円/枚                                 |   |      |  |
| 施設のPR             | ご家族とともに、豊かな自然に囲まれた施設、フレッシュなスタッフのチームワークでおひとりおひとりのその人らしい生活を支援させていただきます。<br>お看取りケアの対応も行っております。 |   |      |  |

# 介護老人福祉施設

## 特別養護老人ホーム あゆみえん

|                   |  |   |     |  |
|-------------------|--|---|-----|--|
| 法人名               | 社会福祉法人 徳心会   |   |     |  |
| 事業者番号             | 1372800225   |   |     |  |
| 所在地               | 住所   | 〒198-0024 青梅市新町9-2153-3   |     |  |
|                   | 交通手段   | 「小作駅東口」バス停乗車 ②番乗り場「小02」三ッ原循環東廻りの西東京バス乗車「新町東」バス停下車 徒歩10分 小作駅東口より徒歩およそ30分 2km程度 |     |  |
| 連絡先               | 電話   | 0428-30-5550  | FAX | 0428-30-5570                                       |
| 電子メール/ホームページ      | E-mail   | ayumien@tokushinkai.jp  | URL | http://www.tokushinkai.jp/                         |
| 申し込み手続き           | 提出書類：■申込書 ■介護保険証 □その他<br>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   | □可  | □不可 | ■条件付   |
|                   | 経管栄養   | ■可  | □不可 | □条件付   |
|                   | 胃ろう  | ■可  | □不可 | □条件付   |
|                   | 酸素   | ■可  | □不可 | □条件付   |
|                   | 痰の吸引   | □可  | □不可 | ■条件付   |
|                   | ストマ  | ■可  | □不可 | □条件付   |
|                   | 留置カテーテル  | ■可  | □不可 | □条件付   |
|                   | 認知症による問題行動   | ■可  | □不可 | □条件付   |
|                   | 精神疾患   | ■可  | □不可 | □条件付   |
|                   | 透析   | □可  | ■不可 | □条件付   |
|                   | 感染症  | □可  | □不可 | ■条件付   |
|                   | 定員数と待機者数   | 定員:168人 待機者数:0人(令和7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<br>検討委員会の構成:施設長、介護士、看護師、相談員、栄養士<br>検討委員会の開催頻度:□定期開催(年4回) ■随時開催   |   |     |  |
| 入所者の状況(前年度末数)     | 要介護度割合:⑤25% ④44% ③27% ②4% ①4%<br>男女比:男32%、女68%   |   |     |  |
| 居室の内容             | ■個室:168室 □2人部屋: 室 □4人部屋: 室<br>■ショート:24床 ■ユニットケア 個室使用料: ユニット個室:168室   |   |     |  |
| 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              |  |   |     |  |
| 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P4・5をごらんください。 |
|                   | ユニット型個室  | 2,400円/日  |     |  |
|                   | ユニット型準個室   |   |     |  |
|                   | 従来型個室  |   |     |  |
|                   | 相部屋(多床室)   |   |     |  |
| 食費                | 1,620円/日   |   |     |  |
| 保険外の費用            | 日用品費:60円/日 立替金事務費:140円/日 その他   |   |     |  |
| 施設のPR             | 「あゆみえん」は東京都青梅市にあり、在宅サービス・あゆみ保育園なども複合した福祉施設です。自然環境に恵まれ、四季折々の景観が素晴らしく、ご利用者は豊かな自然の中で「その人らしさ」を大切にサービスを提供する職員と共に、充実した生活を送られています。駐車場が広く車での来園が可能であることもPRポイントです。 |   |     |  |

# 介護老人福祉施設

## 特別養護老人ホーム 第二喜久松苑

|                   |  |                            |     |  |  |
|-------------------|--|----------------------------|-----|--|--|
| 法人名               | 社会福祉法人 真光会   |                            |     |  |  |
| 事業者番号             | 1372800258   |                            |     |  |  |
| 所在地               | 住所   | 〒198-0064 青梅市柚木町2丁目460番地の1 |     |  |  |
|                   | 交通手段   | 電車、バス                      |     |  |  |
| 連絡先               | 電話   | 0428-76-2211               | FAX | 0428-76-2277                                       |  |
| 電子メール/ホームページ      | E-mail   | yugi-460@dream.ocn.ne.jp   | URL | www.2nd-kikumatsuen.org                            |  |
| 申し込み手続き           | 提出書類：■申込書 ■介護保険証 □その他<br>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 □可 □不可 ■条件付   |                            |     |  |  |
|                   | 経管栄養 □可 ■不可 □条件付   |                            |     |  |  |
|                   | 胃ろう □可 □不可 ■条件付  |                            |     |  |  |
|                   | 酸素 ■可 □不可 □条件付   |                            |     |  |  |
|                   | 痰の吸引 □可 □不可 ■条件付   |                            |     |  |  |
|                   | ストマ ■可 □不可 □条件付  |                            |     |  |  |
|                   | 留置カテーテル □可 □不可 ■条件付  |                            |     |  |  |
|                   | 認知症による問題行動 ■可 □不可 □条件付   |                            |     |  |  |
|                   | 精神疾患 □可 □不可 ■条件付   |                            |     |  |  |
|                   | 透析 □可 ■不可 □条件付   |                            |     |  |  |
|                   | 感染症 □可 □不可 ■条件付  |                            |     |  |  |
| 定員数と待機者数          | 定員：98人 待機者数：16人(令和7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<br>検討委員会の構成：施設長、介護支援専門、生活相談員、介護員、看護師、栄養士、理学療法士<br>検討委員会の開催頻度：■定期開催(年12回) ■随時開催   |                            |     |  |  |
| 入所者の状況(前年度末数)     | 要介護度割合：⑤ 51% ④ 37% ③ 12% ② 0% ① 0%<br>男女比：男 26%、女 74%  |                            |     |  |  |
| 居室の内容             | ■個室：22室 ■2人部屋：2室 ■4人部屋：18室<br>□ショート：空床3室、併設2室 □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( )   |                            |     |  |  |
| 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P4・5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  | 1,500円/日                   |     |  |  |
|                   | 相部屋(多床室)   | 915円/日                     |     |  |  |
| 食費                | 1,500円/日   |                            |     |  |  |
| 保険外の費用            | 金銭管理契約、日常生活用品費、理髪代   |                            |     |  |  |
| 施設のPR             | 施設選択権を持つ利用者への精神面、物質面でのサービスの質が問われております。きめの細かい心配りと入所利用者の加齢に比例しての身体機能低下、心理的低下を職員全体で支えていきます。<br>利用者は社会の功労者のひとりと考えると共に、施設生活には諸々の行事や活動を提供し、生きる喜びと楽しさを提供出来る様に四季折々の活動を援助しております。生活するには、生活住環境は大きな意味を持ちますが、当施設は、自然に恵まれ、季節の変化を十分に感じ取れる好位置に設立され、日本有数の立地条件にあります。施設の行事や余暇活動への参加は自己決定を基本的な方針として、自由参加を原則として考えており、利用者の快適性を追求しています。 |                            |     |  |  |

# 介護老人福祉施設

## 介護老人福祉施設 ひばりが丘ふれあいの里

|                   |  |                                   |     |  |
|-------------------|--|-----------------------------------|-----|--|
| 法人名               | 社会福祉法人安心会  |                                   |     |  |
| 事業者番号             | 1374801957   |                                   |     |  |
| 所在地               | 住所   | 〒203-0022 東久留米市ひばりが丘団地7-10        |     |  |
|                   | 交通手段   | ひばりヶ丘駅よりバス(「田44」「境07」)にて「南沢」バス停下車 |     |  |
| 連絡先               | 電話   | 042-452-0650                      | FAX | 042-452-0651                                       |
| 電子メール/ホームページ      | E-mail   | hibarigaoka-hureai@anshin.or.jp   | URL | http://anshin.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(身体の状況)<br>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   | □可                                | ■不可 | □条件付   |
|                   | 経管栄養   | □可                                | ■不可 | □条件付   |
|                   | 胃ろう  | ■可                                | □不可 | □条件付   |
|                   | 酸素   | ■可                                | □不可 | □条件付   |
|                   | 痰の吸引   | □可                                | ■不可 | □条件付   |
|                   | ストマ  | ■可                                | □不可 | □条件付   |
|                   | 留置カテーテル  | ■可                                | □不可 | □条件付   |
|                   | 認知症による問題行動   | □可                                | ■不可 | □条件付   |
|                   | 精神疾患   | □可                                | ■不可 | □条件付   |
|                   | 透析   | □可                                | ■不可 | □条件付   |
|                   | 感染症  | □可                                | ■不可 | □条件付   |
|                   | 定員数と待機者数   | 定員:100人 待機者数:192人(令和5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<br>検討委員会の構成:第三者委員・施設長・生活相談員・看護師・介護職員・介護支援専門員<br>検討委員会の開催頻度:■定期開催(年12回) □随時開催 |                                   |     |  |
| 入所者の状況(前年度末数)     | 要介護度割合:⑤18.6% ④34% ③46.4% ②1% ①0%<br>男女比:男20.6%、女79.4%   |                                   |     |  |
| 居室の内容             | ■個室:100室 □2人部屋:室 □4人部屋:室<br>■ショート:20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  |                                   |     |  |
| 併設事業              | 短期入所生活介護事業・通所介護事業・居宅介護支援事業・訪問介護事業  |                                   |     |  |
| 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P4・5をごらんください。 |
|                   | ユニット型個室  | 2,851円/日                          |     |  |
|                   | ユニット型準個室   |                                   |     |  |
|                   | 従来型個室  |                                   |     |  |
| 食費                | 相部屋(多床室)   |                                   |     |  |
|                   |  | 1,886円/日                          |     |  |
| 保険外の費用            | ・理美容費・・・カット 1,980円 ・日用品費・・・300円/日<br>・事務管理費・・・1,000円/月   |                                   |     |  |
| 施設のPR             | ユニット型個室の特養です。  |                                   |     |  |

# 介護老人福祉施設

## 特別養護老人ホーム シャローム東久留米

|                   |   |   |     |  |  |
|-------------------|---|---|-----|--|--|
| 法人名               | 社会福祉法人 三育ライフ  |   |     |  |  |
| 事業者番号             | 1374800066  |   |     |  |  |
| 所在地               | 住所  | 〒203-0023 東久留米市南沢5-18-36                        |     |  |  |
|                   | 交通手段  | 田無駅より(南沢5丁目經由ひばりヶ丘駅行)10分<br>「イオンモール東久留米南」下車徒歩1分 |     |  |  |
| 連絡先               | 電話  | 042-467-1561                                    | FAX | 042-467-3040                                       |  |
| 電子メール/ホームページ      | E-mail  | なし  | URL | http://www.shalom-tokyo.net                        |  |
| 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<br>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 □可 ■不可 □条件付  |   |     |  |  |
|                   | 経管栄養 □可 ■不可 □条件付  |   |     |  |  |
|                   | 胃ろう □可 □不可 ■条件付 (人数制限あり)  |   |     |  |  |
|                   | 酸素 □可 □不可 ■条件付 (人数制限等)  |   |     |  |  |
|                   | 痰の吸引 □可 □不可 ■条件付 (人数制限等)  |   |     |  |  |
|                   | ストマ □可 □不可 ■条件付 (人数制限等)   |   |     |  |  |
|                   | 留置カテーテル □可 □不可 ■条件付 (人数制限等)   |   |     |  |  |
|                   | 認知症による問題行動 □可 □不可 ■条件付 (人数制限等)  |   |     |  |  |
|                   | 精神疾患 □可 □不可 ■条件付 (自傷・他害等の行為がないこと)   |   |     |  |  |
|                   | 透析 □可 ■不可 □条件付  |   |     |  |  |
|                   | 感染症 □可 □不可 ■条件付 (要相談)   |   |     |  |  |
| 定員数と待機者数          | 定員:90人 待機者数:139人(令和7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<br>検討委員会の構成:施設長・看護師・相談員・介護職員・ケアマネジャー<br>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:⑤34% ④47% ③17% ②1% ①1%<br>男 女 比 :男8%、女92%  |   |     |  |  |
| 居室の内容             | ■個室:14室 ■2人部屋:10室 ■4人部屋:14室<br>■ショート:2床 □ユニットケア 個室使用料:従来型個室の場合1,171円/1日                         |   |     |  |  |
| 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              | 短期入所生活介護事業・通所介護事業・訪問介護事業・居宅介護支援事業・地域包括支援センター・認知症対応型共同生活介護事業                                     |   |     |  |  |
| 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P4・5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   | 1,171円/日  |     |  |  |
|                   | 相部屋(多床室)  | 855円/日  |     |  |  |
| 食費                | 1,600円/日  |   |     |  |  |
| 保険外の費用            | 日用品費 セットA 300円/日 セットB 280円/日 セットC 250円/日<br>事務管理 100円/日 散髪 2,000円/回<br>クラブ活動 材料費等 100円～800円/回 他 |   |     |  |  |
| 施設のPR             | 終末期を支える「ターミナルケア」の取り組みは、都の福祉サービス第三者評価でも、高く評価されている。   |   |     |  |  |