

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13分 西武バス「向台町一丁目」下車5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	http://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				
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 条件付 (要相談)				
	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 (要相談)				
	酸素	<input type="checkbox"/> 可	<input checked="" type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 条件付 (要相談)				
	痰の吸引	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可	<input checked="" type="checkbox"/> 条件付 (要相談)				
	ストマ	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可	<input checked="" type="checkbox"/> 条件付 (要相談)				
	留置カテーテル	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可	<input checked="" type="checkbox"/> 条件付 (要相談)				
	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 (要相談)				
	精神疾患	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可	<input checked="" type="checkbox"/> 条件付 (要相談)				
	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 (要相談)				
定員数と待機者数	定員:70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 検討委員会の構成:医師・看護・介護・ケアマネ・リハビリ・栄養・相談 検討委員会の開催頻度:□定期開催(年回) ■隨時開催							
入所者の状況(前年度末数)	要介護度割合:⑤12.1% ④38.5% ③19.9% ②14.5% ①3.8% 男女比:男 19.2%、女 80.7%							
居室の内容	■個室:8室 ■2人部屋:1室 ■4人部屋:15室 □ショート: 床 □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・訪問リハビリテーション・訪問看護・介護老人福祉施設・居宅介護支援・地域包括支援センター							
居住費	ユニット型個室	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。				
	ユニット型準個室							
	従来型個室	1,728円/日						
	相部屋(多床室)	610円/日						
食費	2000円/日(朝400円、10時おやつ50円、昼700円、15時おやつ150円、夕700円)							
保険外の費用	日常生活費 Aプラン242円/日・Bプラン363円/日(業者) 教養娯楽費 150円/日 特別室(個室) 3,530円/日 特別室(2人室) 500円/日							
施設のPR	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ます。また、デイケアや訪問リハビリ、訪問看護とも連携を取りケアを行っています。							

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 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	田無駅南口より徒歩15分 田無駅南口はなバス向台循環にて10分 向台4丁目下車すぐ 武蔵境駅北口からヴィーガーデン西東京行きにて15分 武蔵野徳洲会病院前下車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	kanatsu.kaigo@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	■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	<input checked="" type="checkbox"/> 条件付 (固定打ちのみ、人数制限あり)
	経管栄養	<input type="checkbox"/> 可	<input checked="" 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 type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可	<input checked="" type="checkbox"/> 条件付 (常時酸素は不可)
	痰の吸引	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可	<input checked="" type="checkbox"/> 条件付 (回数による)
	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 (応相談)
	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 (応相談)
	精神疾患	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可	<input checked="" type="checkbox"/> 条件付 (応相談)
	透析	<input type="checkbox"/> 可	<input checked="" type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 条件付 (武蔵野徳洲会病院の方のみ)
	感染症	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可	<input checked="" type="checkbox"/> 条件付 (応相談)
定員数と待機者数	定員: 150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: <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、薬剤師、管理栄養士、介護支援専門員、介護職員、リハスタッフ 検討委員会の開催頻度: <input type="checkbox"/> 定期開催(年 回) <input checked="" type="checkbox"/> 隨時開催			
入所者の状況 (前年度末数)	要介護度割合: ⑤15.5 % ④32.4 % ③23.9 % ②21.8 % ①6.3 % 男女比: 男28 %、女 78%			
居室の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 個室: 18室 <input type="checkbox"/> 2人部屋: 室 <input checked="" type="checkbox"/> 4人部屋: 33室 <input checked="" type="checkbox"/> ショート: 4~5床(基本個室対応) <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 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 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	3,667円/日		
	相部屋(多床室)	550円/日		
食費	2,000円/日			
保険外の費用	・理美容費…2,409円			
施設のPR	武蔵野徳洲苑は認知症病棟があります。また、武蔵野徳洲会病院が隣にあるため、福祉医療の両面から、利用者様を支援することが可能です。			

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	なし	URL	https://www.aoikai.jp/hibarigaoka/		
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	<input checked="" type="checkbox"/> 条件付 (要相談)		
	経管栄養	<input type="checkbox"/> 可	<input checked="" 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 type="checkbox"/> 可	<input checked="" type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 条件付		
	痰の吸引	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可	<input checked="" 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		
	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 (要相談)		
	精神疾患	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可	<input checked="" type="checkbox"/> 条件付 (要相談)		
	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 (要相談)		
定員数と待機者数	定員:150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 検討委員会の構成: 施設長・師長・管理栄養士・介護士・事務長 検討委員会の開催頻度: □定期開催(年 回) ■隨時開催					
入所者の状況 (前年度末数)	要介護度割合: ⑤13% ④30% ③34% ②16% ①7% 男女比: 男24%、女76%					
居室の内容	■個室:14室	■2人部屋:2室	■4人部屋:33室	2人室使用料:1,620円 個室使用料:5,400円		
ショート:空きベッド利用	□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	短期入所療養介護事業・通所リハビリテーション事業					
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	1,700円/日				
食費	相部屋(多床室)	550円/日				
		1,950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					
施設のPR	当施設は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が常駐し、リハビリに力を入れた施設で、認知症対応フロアも設けております。 ガラス窓を多用した明るい環境の中で、各種イベントや食事を通じご利用者様に四季の移り変わりを感じていただけるよう工夫する等、ご利用者様ファーストで、職員一同笑顔で対応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 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 西部池袋線「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 https://care-higashikurume.maruyamakai.jp/	
申し込み手続き	提出書類	■申込書 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> その他		
	提出方法	■郵送 <input 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 type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 条件付		
	痰の吸引	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" 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: 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: <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 type="checkbox"/> 定期開催(年回) <input checked="" type="checkbox"/> 隨時開催			
入所者の状況(前年度末数)	要介護度割合: ⑤ 13% ④ 42% ③ 25% ② 13% ① 7% 男女比: 男 23%、女 77%			
居室の内容	■個室: 30室 <input type="checkbox"/> 2人部屋: 室 <input checked="" type="checkbox"/> 4人部屋: 30室 ■ショート: 空床利用 <input type="checkbox"/> ユニットケア			
終末期の対応	■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	短期入所療養介護、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション 居宅介護支援事業所、在宅介護支援事業所(受託事業)			
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	1,728円/日		
	相部屋(多床室)	600円/日		
食費	1,910 円/日			
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			
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から西武バス志木駅南口(清61:グリーンタウン清戸経由) 行乗車 「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	□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 (他者への迷惑行為がない方)			
	透析	□可	■不可	□条件付			
定員数と待機者数	定員: 90人 待機者数: 0人(令和7年8月末現在)						
	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: ⑤ 17.7% ④ 25.1% ③ 16.7% ② 26.6% ① 13.9% 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: 床 □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	居宅介護事業						
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	2,000円/日					
食費	相部屋(多床室)	630円/日					
		1,900円/日					
保険外の費用	・日用品費(タオル・石鹼・おしぶり他) └CSセット(Aセット: 682円/日、Bセット: 286円/日)※税込 ・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は費用負担があります。						
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いております。						