

事業所名	運営法人	住所	電話番号	FAX番号	定員		居室種類		食費	医療行為等														
					入所	通所 リハ	多床室	個室		胃ろう		経鼻	中心静 脈栄養	点滴	吸引	バルン	インスリ ン	ストマ	酸素	透析	褥瘡	認知症	看取り	
										有無	受入上 限													
1	そんぼの家 西淀川	SOMPOケア(株)	〒555-0041 大阪市西淀川区中島1-18-47	06-4808-7785	06-4808-7786	60	×	無	有	1150	有	3	×	×	×	△	○	○	○	○	○	△	○	○
2	介護付有料老人ホーム クオレ西淀川	(株)クオレ	〒555-0041 大阪市西淀川区中島1-19-43	06-6478-8680	06-6478-8681	50	×	無	有	1512	有	なし				△	○	△	○	○	○	○	○	○
3	サービス付き高齢者向け住宅リバーサイドふよう	(社福)芙蓉福祉会	〒555-0034 大阪市西淀川区福町2-11-5	06-6473-2101	06-6473-2108	100	×	無	有	1800	有	なし	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								

※在宅サービスは定員数を記入、訪問リハ実施の有無、胃ろうの受け入れの有無は○×で表記  
※ショートステイは、空床利用の場合、「空床」欄に○を記入  
※施設分類は、「経嚥化型」・「嚥化型」・「加算型」・「基本型」・「その他」から選択  
※居住費・食費は減免なしの額(1日あたり)を記入  
※個室室料は施設が独自で設定している場合の金額を記入  
※医療行為等の欄は、「積極受入」は◎、「受入可」は○、「要相談」は△、「受入不可」は×を記入