

		指定短期入所療養介護（令和7年6月現在）											
事業所名		老人保健施設 エスポワール		介護老人保健施設 パインドーム		介護老人保健施設 こすも		紀泉K Dクリニック		紀伊の里		綿貫第二クリニック	
所在地		〒640-8461 船所39-1		〒640-8422 松江東2丁目4番26号		〒640-0115 つつじが丘7丁目3-2		〒640-8471 善明寺358-1		〒649-6332 宇田森275-10		〒649-6331 北野字川原田285	
電話番号		073-452-1200		073-456-0200		073-455-2331		073-454-5515		073-461-8888		073-462-6202	
FAX番号		073-452-8886		073-456-5775		073-455-2368		073-454-5565		073-461-7112		073-462-6222	
看護師勤務時間		9:00～17:15		24時間		24時間		24時間		24時間		24時間	
治療食の提供		○	糖尿病食、腎臓病食、減塩食(料金加算あり)	○		○	糖尿病食、腎臓病食、減塩食(料金加算あり)	○	糖尿病食や腎臓病食等 料金加算あり	○		○	糖尿病、ミキサー食
中心静脈栄養		×		×		×	CVポートの管理のみであれば可	○		×		×	
注入食（胃ろう）		○		△		○	人数制限あり	○		○		×	
経鼻栄養		△	2回/日（看護師勤務時間内）であれば可	△	状態による	△	抜去のリスク低い方のみ	○		×		×	
インスリン		△	看護師勤務時間帯のみ可 血糖値安定なら可	△	時間帯、回数による	△	1日3回以内なら可 4回以上は不可	○		△	状況による	△	血糖値安定なら可
日中吸引		○	ポータブル吸引器での対応	△	回数による	○		○		○		△	回数、吸引量及び痰の性状による
夜間吸引		△	回数、喀痰量などの状態による	△	回数による	△	時間帯、回数等による	△	回数、吸引量による	△	回数による	△	回数、吸引量及び痰の性状による
気管切開		×		△		○		×		×		×	
酸素療法		×		○		○	上限人数あり(器材都合)本人 医療費負担あり	○		○		○	
褥瘡処置		△	処置内容、状態などによる	○		△	状態による	○		○		○	
透析		×		△	状態、時間帯による	×		△	状況による 送迎対応：不可	×		×	
ALS		△	状態による	△	状態による	△	状態による	×		×		△	状態による
人工肛門		○		○		○		○		○		○	パウチは持参
尿バルン		○		○		○	夜のみ留置のナイトバルーンも可	○		○		○	
入浴	寝たきりの方	○		○		○		○		○		×	
	車いすの方	○		○		○		○		○		○	
ロングショート		○	状態による	△	1か月以上は入所で案内	△	空床が多数ある場合	×		△	状況による	○	
MRSA		○		○		○	個室のみ	○		○		×	
医療用麻薬		×		×		○		△	内容による	×		○	

		指定短期入所療養介護（令和7年6月現在）											
事業所名		サテライト型小規模介護老人保健施設 松寿苑		介護医療院 さくらの家ふじたみ		介護老人保健施設 和歌川苑		介護老人保健施設 かまやま苑		介護老人保健施設光苑		光苑ケアセンター	
所在地		〒640-8390 有本526-1		〒641-0054 塩屋 3 丁目 6 番 2 号		〒641-0055 和歌川町 5 番 4 4 号		〒641-0004 和田350		〒640-8322 秋月568-7		〒640-8322 秋月535-3	
電話番号		073-431-8311		073-445-9881		073-446-2400		073-474-6660		073-471-0323		073-474-3519	
FAX番号		073-431-8316		073-441-6360		073-446-5100		073-474-7352		073-471-1303		073-474-3512	
看護師勤務時間		9：00～717：15		24時間		24時間		24時間		早出：7:45～16:45 日勤：9:00～18:00		早出：8:15～17:15 日勤：8:45～17:45	
治療食の提供		○		○		○		○		○	糖尿病食・腎臓病食・減塩食対応（加算有り）	○	糖尿病食・腎臓病食・減塩食対応（加算有り）
中心静脈栄養		×		○		×		△		×		△	短期入所のみ要相談 （入所は受け入れ不可）
注入食（胃ろう）		○		○		○		○	必要物品を持参	○		○	
経鼻栄養		×		○		○		○	必要物品を持参	○		○	
インスリン		○		○		○		○	必要物品を持参 BSチェック可能	△	入所は要相談	△	入所は要相談
日中吸引		○		○		○		○	必要物品を持参	○		○	
夜間吸引		×		○		○		○	必要物品を持参	△	看護師・喀痰吸引資格取得者が夜勤時に対応可	△	看護師・喀痰吸引資格取得者が夜勤時に対応可
気管切開		×		○		×		○	必要物品を持参	△	喀痰吸引が必要時は×	△	喀痰吸引が必要時は×
酸素療法		○		○		△	医師に相談し判断	○	HOT：5Lまで可能	○		○	
褥瘡処置		○		○		○		○	必要物品持参 事前に処置内容報告要	○		○	
透析		×		×		×		×		△	短期入所のみ要相談（入所は受け入れ不可）	△	短期入所のみ要相談（入所は受け入れ不可）
ALS		×		△	状態による	×		△	状態による	△	要相談	△	要相談
人工肛門		○		○		○		○	必要物品持参。 入浴：可能	○		○	
尿バルン		○		○		○		○	入浴：可能	○		○	
入浴	寝たきりの方	○		○		○		○	機械浴	○	機械浴 or シャワー浴	○	機械浴 or シャワー浴
	車いすの方	○		○		○		○	シャワーチェア可能	○	一般浴 or 機械浴	○	一般浴 or 機械浴
ロングショート		○		△	空床利用のため要相談	○		△	要相談	△	1か月以上は入所で案内	△	1か月以上は入所で案内
MRSA		○		○		○		○	事前に検出部位の報告必要	○		○	
医療用麻薬		○		○		△	医師に相談し判断	○		○	入所：薬価により要相談	○	入所：薬価により要相談

※施設情報が変更になることがあります。必要の際は直接ご確認ください。

		指定短期入所療養介護	
事業所名		ラ・エスペランサ	
所在地		〒641-0006 中島192番地	
電話番号		073-427-0027	
FAX番号		073-427-2818	
看護師勤務時間		24時間体制（夜勤1名）	
治療食の提供		○	○高血圧食（塩分6g） ○糖尿食（加算あり）
中心静脈栄養		×	不可
注入食（胃ろう）		○	要相談（現時点では、各階2名程度対応可能。）
経鼻栄養		×	不可
インスリン		○	4名まで（1日2回まで）
日中吸引		△	入所前に要相談
夜間吸引		△	入所後、状態により適宜施行
気管切開		×	
酸素療法		△	cpap・酸素濃縮器など自宅から持参の際は相談可
褥瘡処置		△	治癒後の入所なら○
透析		×	不可
ALS		△	要相談
人工肛門		△	皮膚状態が良好な方
尿バルン		○	
入浴	寝たきりの方	○	特殊浴槽対応
	車いすの方	○	一般浴or特殊浴
ロングショート		×	1か月以上は入所で案内
MRSA		△	状態による
医療用麻薬		△	老健の範囲内で要相談

		指定短期入所生活介護（令和7年6月現在）											
事業所名		西庄園		カーサ・デ・ソコロ・アンシアナトー		君里苑 指定短期入所生活介護		ソニリッサきみさと ショートステイ		短期入所生活介護事業所 みのり西庄園		介護老人福祉施設 つつじが丘めぐみ	
所在地		〒640-0112 西庄1133-2		〒640-8422 松江東1丁目7番25号		〒640-8453 木ノ本1837番地の1		〒640-0115 つつじが丘5丁目3-2		〒640-0115 つつじが丘7丁目3-3		〒640-0115 つつじが丘5丁目3-7	
電話番号		073-452-8856		073-454-8900		073-454-9820		073-480-5888		073-452-5241		073-488-2552	
FAX番号		073-452-8890		073-454-1811		073-454-9822		073-480-5544		073-452-5110		073-488-2553	
看護師勤務時間		9：00～18：00 18時以降は自宅待機		8：30～17：30		8:30～18:00（平日） 9:00～17:30（土日）		9:00～18:00		9:00～18:00 夜間は自宅待機		基本24時間 状況により不在の夜勤帯もあり	
治療食の提供		○	ゼリー食の提供は不可	○		×		×		△	減塩対応のみ可	△	
中心静脈栄養		×		×		×		×		×		△	状態による
注食（胃ろう）		○	腸ろうは不可 朝8時、昼12時、夕15時から	△	半固形不可	○		×	ロングショートの場合○	○	2回/日（看護師勤務時間 内）であれば可	○	
経鼻栄養		○	の開始で3回/日まで可	△		△	2回/日であれば可	×	ロングショートの場合○	○	9時～18時で注入が 2回/日であれば可	○	
インスリン		○	血糖値測定可	△	看護師勤務時間帯のみ可	△	看護師勤務時間帯のみ可（1回/日） 自己注射の方は可	△	看護師勤務時間帯のみ	○	食後注射のみ可	△	看護師勤務時間帯のみ可、 自己注の方は可
日中吸引		○		○	看護師勤務時間帯のみ	△	回数による	×	ロングショートの場合△	○		○	
夜間吸引		△	18時～翌日9時まで有資格の介護職で施行（咽頭手前 までの吸引に限る）	×		△	回数、吸引量による	×	ロングショート：△ 介護職員対応で口腔内10cmまで	△	資格のある介護職で施行（咽頭手前までの吸引に限 る）職員体制上、できない日もある	○	
気管切開		×		×		×		×		×		△	状態による
酸素療法		○	在宅酸素5Lまで可	○		○		○	在宅酸素5Lまで可	○	在宅酸素5Lまで可	○	
褥瘡処置		○		△		△		△	状態による	○		○	
透析		△	送迎対応：不可 状態安定している方	○	送迎対応：実費必要	○	送迎は宇治田循環器科内科 の透析患者に限る	○	宇治田循環器科内科の透析 患者に限る	△	送迎対応：不可	△	送迎対応：不可 透析食の提供は難しい
ALS		×		×		△	状態による	△	状態による	△	症状の進行状態による	△	状態による
人工肛門		○		○		○		○		○		○	
尿バルン		○		○		○		○		○		○	
入浴	寝たきりの方	○		○		○		○		○		○	
	車いすの方	○		○		○		○		○		○	
ロングショート		○		○		○		○		○		○	
MRSA		△	検出部位の報告要 その都度要相談	△		○		○		○		○	事前に報告要
医療用麻薬		△		×		△	貼り薬、坐薬、内服薬の場 合等	△	内容による	△	看護師勤務時間帯での服薬 であれば可	△	内服、貼薬は可 注射薬は不可

		指定短期入所生活介護（令和7年6月現在）											
事業所名		パナソニックエイジフリー ケアセンター和歌山北島・ ショートステイ		紀伊松風苑 ショートステイ		紀伊てまり苑		喜成会 ショートステイ		喜和の郷 ショートステイ		ショートステイ 山口葵園	
所在地		〒640-8403 北島325-25		〒640-8483 園部1668番地の1		〒649-6335 西田井224番地		〒649-6331 北野128番地		〒649-6331 北野572-1		〒649-6318 藤田25-1	
電話番号		073-455-5527		073-455-3676		073-462-6020		073-462-3033		073-462-7000		073-461-5757	
FAX番号		073-455-5531		073-455-5311		073-462-6771		073-462-2528		073-462-7120		073-461-5900	
看護師勤務時間		8:30～17:30 9:00～14：00 日曜は不在		8:00～18:00		7:45～18:00		8:30～18:30		8:30～17:30		9：00～18：30	
治療食の提供		△	刻み食・トロミ食・ミキ サー食	○		○		○		×		△	ミキサー食、栄養補助食品（エ ンシュア等）の提供等
中心静脈栄養		×		×		×		×		×		×	
注入食（胃ろう）		×		×		○	看護師勤務時間帯のみ	○		×		○	受入れ上限人数あり
経鼻栄養		×		×		×		×		×		×	
インスリン		△	看護師勤務時間帯のみ可 自己注の方は可	△	看護師勤務時間内の施行。血糖 値安定なら可	△	看護師勤務時間帯のみ 血糖値不安定×	○		△	看護師施行の場合は9時～17時 であれば対応可。自己注可。	○	1日2回まで
日中吸引		△	看護師勤務時間帯のみ	○		△	定期吸引不可	○		△	急を要する場合のみ	△	回数による
夜間吸引		×		×		×		△	回数・吸引量による	×		×	
気管切開		×		×		×		×		×		○	
酸素療法		○		×		△	在宅酸素	○	状態による 要相談	○		○	
褥瘡処置		△		△	状態による	△	軽度のみ	○		△	状態による その際は必要物品持参。	○	処置内容、状態など要相談
透析		○	送迎対応:不可	×		△	送迎対応×	△	状態による	○	病院からの送迎あれば	△	病院から送迎あれば可
ALS		△	状態による	×		×		○		×		×	
人工肛門		○		○		△	状況による	○		○	必要物品持参	○	
尿バルン		○		○		△	状況による	○		○		○	
入浴	寝たきりの方	○	機械浴あり	○		○		○		○		○	
	車いすの方	○	リフト浴あり	○		○		○		○		○	
ロングショート		○		△	状態による	○		○		△	状態による	○	
MRSA		○	事前に報告要	△	検出部位の報告要 その都度要相談	△		○	要相談	×		△	
医療用麻薬		△	内服・貼薬は可 注射薬は不可	×		×		○	要相談	×		△	

指定短期入所生活介護（令和7年6月現在）													
事業所名		ショートステイ わかば		特別養護老人ホーム みどりが丘ホーム		特別養護老人ホーム あんず苑		特別養護老人ホーム 第2あんず苑		介護医療院 さくらの家ふじたみ		介護老人保健施設 和歌川苑	
所在地		〒640-8390 有本140番地		〒649-6326 和佐中213-1		〒649-6273 東田中307番地		〒649-6273 東田中307番地		〒641-0054 塩屋3丁目6番2号		〒641-0055 和歌川町5番44号	
電話番号		073-475-0015		073-477-4374		073-465-4165		073-465-4165		073-445-9881		073-446-2400	
FAX番号		073-475-0016		073-477-4634		073-465-4166		073-465-4166		073-441-6360		073-446-5100	
看護師勤務時間		9:00～18:00		8：30～17：30 （夜間は自宅待機）		7：15～18：00		7：15～18：00		24時間		24時間	
治療食の提供		×		△	対応出来ない場合もある	○		○		○		○	
中心静脈栄養		×		×		×		×		○		×	
注入食（胃ろう）		○	受け入れ人数の上限有	×		○	受け入れ上限人数あり	○	受け入れ上限人数あり	○		○	
経鼻栄養		×		×		△	自己抜去なければ	△	自己抜去なければ	○		○	
インスリン		△	看護師施行の場合は9時～18時 であれば対応可	×		○	看護師勤務時間帯のみ	○	看護師勤務時間帯のみ	○		○	
日中吸引		○		○	ポータブル吸引機での対応にな ります	○		○		○		○	
夜間吸引		△	回数による	×		×		×		○		○	
気管切開		×		×		×		×		○		×	
酸素療法		×	HOT持参ならOK	×		○		○		○		△	医師に相談し判断
褥瘡処置		○	処置内容・状態など要相談	△	処置内容・状態など要相談	○	処置内容・状態による	○	処置内容・状態による	○		○	
透析		△	生協病院附属診なら送迎可	×		○	病院送迎があれば可能。	○	病院送迎があれば可能。	×		×	
ALS		×		○		△	要相談	△	要相談	△	状態による	×	
人工肛門		△	必要物持参	○	必要物品を持参 入浴：可能	○	入浴：可能	○	入浴：可能	○		○	
尿バルン		△	トラブル時、家族などが対応可 能な方	×		○	入浴：可能	○	入浴：可能	○		○	
入浴	寝たきりの方	○		○		○		○		○		○	
	車いすの方	○		○		○		○		○		○	
ロングショート		△	基本的には×だが状況による	△	要相談	○		○		△	空床利用のため要相談	○	
MRSA		×	要相談	×		○	事前に報告要	○	事前に報告要	○		○	
医療用麻薬		×	要相談	×		△	要相談	△	要相談	○		△	医師に相談し判断

指定短期入所生活介護（令和7年6月現在）									
事業所名		大日山荘	第二親和園	第五親和園	親和園	竹の里園	第Ⅲ竹の里園		
所在地		〒640-0304 平尾2番地の1	〒641-0001 杭ノ瀬462番地の2	〒641-0001 杭ノ瀬432番地の3	〒641-0001 杭ノ瀬255番地の2	〒640-0305 明王寺3-1	〒640-0305 明王寺16-1		
電話番号		073-478-3437	073-474-1300	073-474-5553	073-471-6235	073-466-2233	073-466-3001		
FAX番号		073-478-3079	073-474-1301	073-474-5633	073-471-6236	073-478-3313	073-466-3005		
看護師勤務時間		8:30～17:30	8:45～17:45 夜間はオンコール対応	8:45～17:45	8:45～17:45 (月水金：8:00～17:00)	7:00～17:30（交代制） 夜間等はオンコール体制 土日は1～2名配置	8:30～17:30(受診対応や訪問業務等で不在の場合もあり)		
治療食の提供		△糖尿病食○減塩食△腎臓病食×	○糖尿病食・腎臓食減塩	×	×	○糖尿病食・腎臓食・減塩食○低残渣食・清腸食他△食材により自己負担あり	○	摂取カロリー/減塩食○ ※その他は要相談	
中心静脈栄養		×	○ポートなら可 抜去・感染リスク承知の家族様のみ。	×	×	×	×	×	
注食（胃ろう）		○人数制限あり	○	○3名まで注回数を2回（9：00・16：00）	○5名まで入所制限有り 朝9:00、夕17:00	○人数制限あり。注食の回数・時間帯・吸引回数によっては要相談	×	×	
経鼻栄養		○人数制限あり	△要相談	×	×	×	×	×	
インスリン		○上記NSの勤務時間内自己注射は要相談	○2回（昼・夕）なら可 朝も要相談	○看護師勤務時間なら対応可	×	時間帯・利用日により検討	△1回/日。人数制限あり。安定の方のみ。スケール対応×	△	1回/日程度で病状安定or自己管理できる方（スケール対応×）
日中吸引		○	○NS対応。	○日中のみ対応可能	○NS対応。3回/日まで	△回数による（1～3回/日）	×	×	
夜間吸引		×	△研修終了のワーカー対応(2回/日)口腔内のみ	×	×	×	×	×	
気管切開		×	○	×	×	×	×	×	
酸素療法		○	○重度でなければ受け入れています。	○在宅酸素なら対応可	○HOT使用でSP02安定している方	○特に制限はなし	○	○	症状・流量が安定している在宅酸素の方
褥瘡処置		○	○	○重度の方は要相談	○軽度（処置 1回/日）	△回数による（1～2回/日）	△	△	重度は対応不可
透析		○	○送迎ありの場合	○送迎ありの場合	○嶋HPでの透析のみ対応（月・水・金）	△病院送迎可能な方○体調安定の方○	○	○	医療機関の送迎可能な方で病状安定の方
ALS		×	△要相談	×	×	△受け入れ経験なし	△	△	要相談
人工肛門		○	○安定されている方	○安定されている方	○皮膚トラブルによる	○交換も可能	○	○	皮膚トラブル等がない方
尿バルン		○	○トラブルがない方	○トラブルがない方	○膀胱洗浄頻回の対応×	○	○	○	
入浴	寝たきりの方	○	○	○	○機械浴使用	○機械浴・中間浴・一般浴を 配備	○	○	○機械浴・中間浴・一般浴を 配備
	車いすの方	○	○	○	○リフト浴使用				○
ロングショート		△人数制限あり	○	○	○	○	○	○	人数制限あり要相談
MRSA		×	○	△要相談	×	○喀痰排菌者は要相談	○	△	状態により利用可
医療用麻薬		×	○鍵付き金庫あり	×	×	○主治医の指示が必要	×	×	

指定短期入所生活介護（令和7年6月現在）									
事業所名		地域密着型特別養護老人ホーム 冬野の郷 短期入所生活介護事業所	紀三井寺苑		ショートステイ すこやか		ショートステイバズ		
所在地		〒640-0332 冬野2037	〒641-0012 紀三井寺560-2		〒641-0004 和田583番地の1		〒641-0012 紀三井寺811-87		
電話番号		073-479-0500	073-448-2255		073-475-5500		073-448-3555		
FAX番号		073-488-3608	073-446-0120		073-475-5501		073-448-3556		
看護師勤務時間		9：00～18：00	8：00～19：30		9：00～18：00		月～金の平日 8：30～17：30		
治療食の提供		△ 要相談	×		○	糖尿病食、腎臓病食、減塩食、 料金加算あり	×	ミキサー食可能	
中心静脈栄養		×	×		×		×		
注食（胃ろう）		○ 看護師勤務時間帯のみ 要物品を持参	必	○ 受け入れ上限人数あり	△	ショットタイプの注食食、1日3食（朝・昼・夕）で 可能。加圧バック注食食持参。状態、期間により。	×		
経鼻栄養		×	×		×		×		
インスリン		△ 看護師勤務時間内の施行。 血糖値安定なら可。	○	看護師勤務時間帯のみ	△	看護師勤務時間内。血糖値安定 なら可能。	×	自己注射のみ可能	
日中吸引		○ 看護師勤務時間帯のみ	○		△	看護師勤務時間内。回数によ り。	○	看護師勤務時間帯のみ	
夜間吸引		×	○	口腔内のみ（介護者が行う）	×		×		
気管切開		×	×		×		×		
酸素療法		△ 要相談（状態による）	○		△	SpO2 及び呼吸が安定していれ ば可能。	○		
褥瘡処置		△ 処置内容・状態による	○		△	処置内容、状態により。必要物 品持参。	○		
透析		△ 状態安定している方。 送迎：×	×		×		×		
ALS		△ 状態による	×		×		×		
人工肛門		○ 入浴：可	○		×		×		
尿バルン		○ 入浴：可	○		○	必要物品持参 入浴：可能	○	入浴：可能	
入浴	寝たきりの方	○	○		○		○		
	車いすの方	○	○		○		○		
ロングショート		○	○		△	状態・期間により（当施設初め ての場合は不可）	○	状況や状態による	
MRSA		○	○	事前に報告要	×		×		
医療用麻薬		△ 要相談	△	要相談	×		×		