

高齢者住宅 さくらガーデン

(サービス付き高齢者向け住宅)

內寬金。說明金開催

予約制 お申し込み、資料請求は裏面へ

完成イメージ

電話:042-541-3012

●間取り1K、面積18~20.56 ㎡。49室。

●365 日お食事提供。大浴場あり。

●全住戸ミニキッチン、南向きバルコニー。

●夜間、併設事業所に職員常駐。

2017年5月 OPEN 予定!

ご入居申し込み・ご相談、受付中!

【内覧会日程】

1/25(水)、1/28(土)、2/1(水)、

2/4(土)、2/7(火)、2/15(水)、

2/18(土)、2/21(火)、2/23(木)

·内覧会 12:00~12:30 (5名)

12:30~13:00 (5名)

·説明会 各日程11:00~12:00

*各回、定員がございます。

〇安心の社会福祉法人経営。

○敷地内に昭島病院・訪問看護ステーションあり。

○1 階に介護保険事業所併設。

OJR 東中神駅徒歩 6 分。

〒196-0022 東京都昭島市中神町 1260 フジホーム内

昭和郷高齢者複合施設 準備室

ホームページ:https://syouwagou.jp/ FAX: 042-541-3013

Mail : <u>s.garden@douen.jp</u> (担当:前田)

TEL 042-541-3012 Mail s.garden@douen.jp

□資料請求 □「内覧会・説明会 申し込み」

お名前			当日参加人数	人
ご住所				
電話番号		携帯電話		
希望日程		希望時間		
説明会参加希望 有 : 無				



昭和郷高齢者複合施設(2017年5月開設予定)~介護保険サービス事業所併設~

【1階】 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護(昭和郷訪問介護センター)

·指定居宅介護支援事業所(昭和郷指定居宅介護支援事業所)

・小規模多機能型居宅介護(昭和郷小規模多機能居宅介護センター)

・認知症対応型共同生活介護(グループホームかえで)

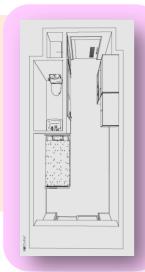
【2-3階】 ・サービス付き高齢者向け住宅(『高齢者住宅 さくらガーデン』)

入居対象: 60歳以上の方・要介護認定をお持ちの60歳未満の方(入居審査あり)

敷金: 130,000 円~134,000 円 (家賃の2か月分)

賃料:65,000~67,000円、共益費:30,000円、サービス費:25,000円

食費:朝400円、昼600円、夕600円



入居部屋のご希望

【 ご入居申し込み書 】 1/3

申込者氏名

	第1希望	第2希望	第3希望		ご関係				
					連絡先(TEL)			
	号室	号室	号室	J					
					申し込み日	平成	年	月	日
	氏名	ふりがな					性	別	
							男	・女	
	生年月日		正∙昭和		年	月	日		歳
	住所	Ŧ							
	電話番号				携帯電話				
	現況	1人暮らし	• 同居 •	病院()	・ その他()
ご入居予定者	収入	年金·給与	等・その他	月収概算		その他収入			
居 予		認定	要支持	 爰(1 · 2	2) 要介護(1 • 2 •	3 • 4 •	5)	
定	介護保険	無·有	有効期間		車 月	日~	年 月		
者		保険者	□昭島市)	
		ケアマネ	事業所名			氏名			
		現在 利用中の	□利用して □訪問介護 □デイサー □福祉用具	〔 (週 回/ ビス (週 [´内容; 回))
		介護保険	□簡征用具□訪問看護		′内容;)
		サービス	ロショートス ロその他()
	現在のかれ	かりつけ医		折	病院/クリニッ·	ク	科		
担当者記	入欄								

申込日 面接日 契約日 入居予定日 入居日

【 ご入居申し込み書 】 2/3

ご入居予定者氏名

		ふりがな		関係	性	別
同 居 者	氏名					• 女
	生年月日	明治 • 大正 • 昭和	年	月	日	歳
	電話番号		携帯電話			
	氏名	ふりがな		関係		別 · 女
連	住所	₸				
連帯保証人	生年月日	明治 • 大正 • 昭和	年	月	日	歳
入	電話番号		携帯電話			
	メール アドレス					
	氏名	ふりがな		関係		別・女
緊	住所	₸				
緊急連絡先	生年月日	明治 • 大正 • 昭和	年	月	日	歳
先	電話番号		携帯電話			
	メール アドレス					
担当者記	入欄					

高齢者住宅 さくらガーデン 【 ご入居申し込み書 】 3/3

ご入居予定者 氏名

	移動	独歩 • 杖歩行 • 歩行介助 • 歩行器 • 車椅子(自走•介助)
	食事	自立 • 一部介助 () • 全介助 • 経管栄養
		主食 ; 常食(ご飯) ・ 半粥 ・ 全粥 ・ ミキサー粥
	食事 形態	副食 ; 常食 ・ キザミ ・ 極キザミ ・ ミキサー
		減塩等、特別な配慮が必要な場合にご記入ください。
	入浴	自宅 / デイ他 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ その他()
	HE3H	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ その他()
	排泄 	尿意 有・無 パット ・ 紙パンツ ・ 紙オムツ ・ 尿器
身体状況	意思疎通	可・ やや難・ 困難・ 不可・その他()
) 汉		認知症 自立度 自立 ・ I ・ IIa ・ IIb ・ IIa ・ IIb ・ IV ・ M
	認知症	診断名
		幻覚・幻聴・妄想・昼夜逆転・暴言・暴力・不潔行為・徘徊 症状 火の不始末・異食・過食・拒食・介護拒否
	身体状态	その他 保について特に記すべきことをご記入ください。
既	病名	
既 往 歴	病名 期間等	
そ		
そ の 他		