



ニチイケアセンター周南久米



ご入居のしおり

この度は、ニチイケアセンター周南久米へお申込み頂きまして誠にありがとうございます。

有料老人ホームきらめきでは、お客様が、「その人らしく穏やかに実りある生活」を送っていただけるように、自立支援と機能訓練を取り入れながら、真心を込めてお客様の生活をサポートさせていただきます。

お客様のご入居をスタッフ一同心よりお待ち申し上げます。

★ご不明な点がございましたら下記にお気軽にお問い合わせ下さい。

拠点名	ニチイケアセンター周南久米 有料老人ホーム 二チイのきらめき
住所	〒745-0801 山口県周南市大字久米 2677-1
電話番号	0834-39-1301



ご入居前にご準備いただくもの

ご入居までに、下記の物をご準備下さい。ご準備いただく物は決して新しい物である必要はありません。特にお客様がご自分の物と認識されている物、こだわりをお持ちの物など、使い慣れた馴染みの物をご準備下さい。

■衣類・日常生活品等

衣類	普段着（季節に合わせて上下）、肌着や下着（季節に合わせて上下）、寝間着、靴下、コート、マフラー、帽子、ひざ掛け 等
履物	外出用・室内用の靴（※サンダル、スリッパは転倒しやすく危険です。）
日用品	タオル5枚、バスタオル3枚、石鹸、シャンプー、ブラシ、歯ブラシ、入れ歯（入れ歯ケース、洗浄剤）、眼鏡、化粧品、洗剤、掃除用洗剤、ティッシュペーパー、トイレットペーパー、ゴミ箱、マグカップ、その他日常生活用品 等

■お部屋の準備品

カーテン	予めご用意してありますが、馴染みの物も持ち込んで頂けます。
室内の敷物	ベッドを使用しない場合等、必要に応じてご用意下さい。
ご本人が使用する寝具類	布団、ベッド、ベッドパッド、まくら、毛布 等
電化製品	テレビ、ラジオ、加湿器、電話（工事費用についてはお客様の実費負担です）

※カーテン、敷物をお持ちになる場合は、防災の物をご用意下さい。

※居室内にクローゼットはございますが、収納ケースやたんすなどご持参することをお勧めします。

上記以外に、

- ① ご本人（場合により身元引受人）の収入を証明できるもの
（源泉徴収票、年金証書、恩給証書、最新年金改定通知書、年金支払通知書 等）
※上記に関して原本でなくても、コピーで可能です。
※ご本人の収入が確認できれば、身元引受人の収入の確認は不要です。
- ② 介護保険被保険者証（原本）
- ③ 健康保険証及び老人医療受給者証（原本）
- ④ 後期高齢者医療保険者証（原本）
- ⑤ 医師から処方されている内服中のお薬
- ⑥ オムツ、リハビリパンツなど必要に応じて消耗品等

をご持参下さい。

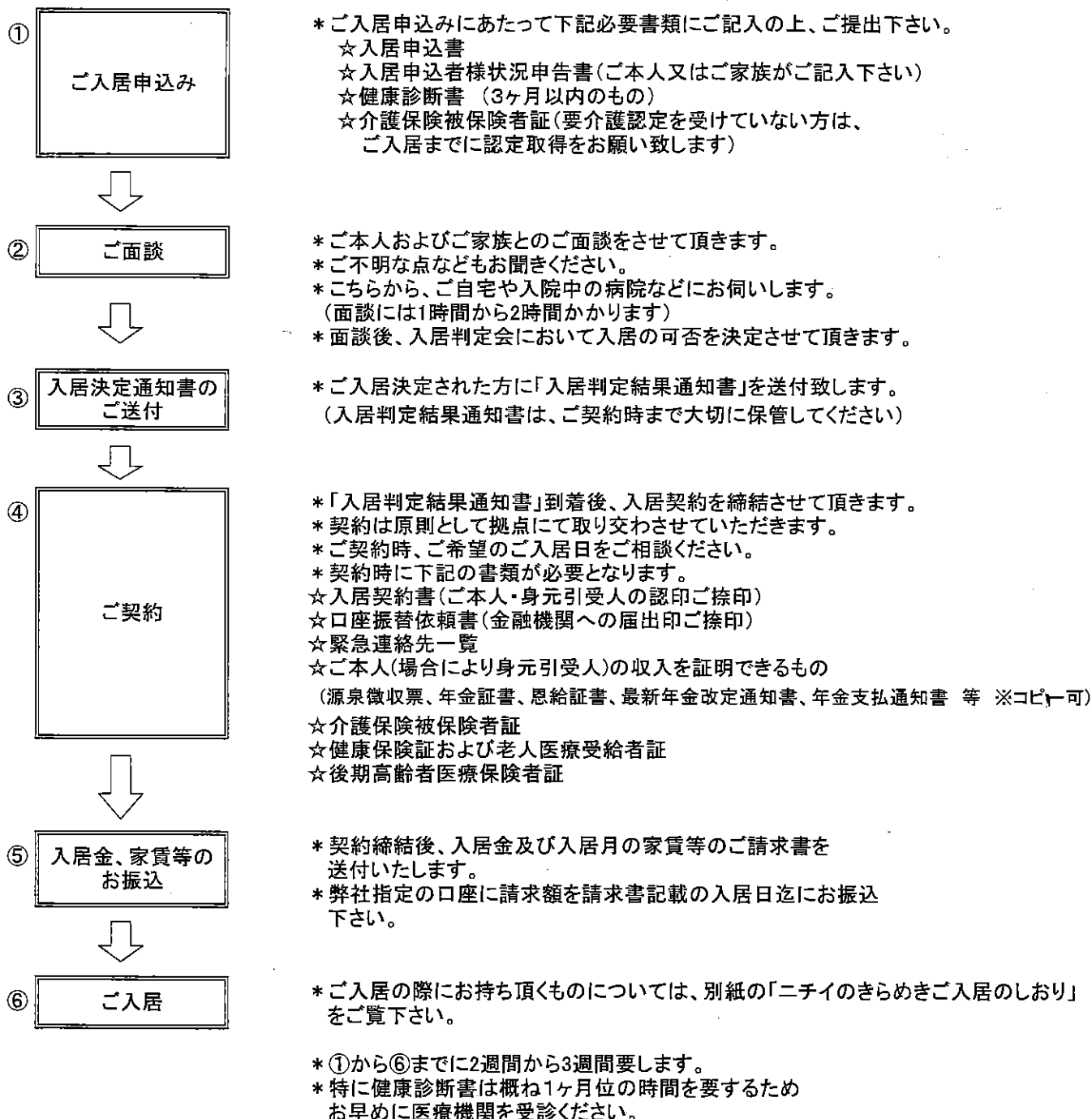
■お願い

- ◆ 持ち物には、お名前を明記して頂きます様お願いします。
- ◆ 金銭貴重品の持込に関して、当施設は責任を負いかねますので、ご了承願います。
- ◆ ご入居前にお部屋の収納スペースの確認をお勧めします。
- ◆ お持込される家具などは、居室内での安全の見地から収納スペースに収まることを基本とさせていただきます。
- ◆ 「持ち物チェックシート」に持ち物全てを記入して頂き、入居日にご持参下さい。



ニチイのきらめき お申込みからご入居までの流れ

★★ この度は、ニチイのきらめき周南久米へお申込み頂きましてありがとうございました ★★



拠点名 ニチイケアセンター周南久米 有料老人ホーム ニチイのきらめき
 住所 山口県周南市大字久米2677-1
 連絡先 0834-39-1301

 ニチイ

入居申込書

記入日 年 月 日

お申込み日	年 月 日	希望入居日	年 月 日
希望拠点又は希望地域	第1希望		第2希望
ご入居予定者様 氏名	フリガナ	男	生年月日 年 月 日
	印	女	年齢 歳
住所 (介護保険証の住所)			
状況	介護度	認定有効 期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
身元引受人様 氏名	フリガナ	続柄	
ご住所	〒		
ご連絡先	自宅	TEL	時~ 時
	会社	TEL	時~ 時
	携帯	TEL	時~ 時
ご家族以外でご入居 者様の以前の状況が わかる方の連絡先	介護支援専門員・主治医・施設等の担当者の連絡先		

■第一連絡先

ご氏名		続柄	
ご住所	〒		
ご連絡先	自宅	TEL	時~ 時
	会社	TEL	時~ 時
	携帯	TEL	時~ 時

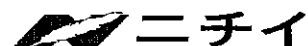
■第二連絡先

ご氏名		続柄	
ご住所	〒		
ご連絡先	自宅		時~ 時
	会社		時~ 時
	携帯		時~ 時

- ※ 太枠は必ずご記入下さい。
- ※ お客様又は身元引受人様のご承諾のない限り、お預かりした個人情報をご入居目的以外に使用することはありません。
- ※ 本申込書の提出がご入居の決定ではございません。本申込書は、ご入居の為に必要な書類のひとつとなります。ご入居にあたり必要な書類においては、別紙『ニチイのきらめき お申込みからご入居までの流れ』をご確認下さい。
- ※ 申込後に状況の変化(転居・入院・連絡先の変更 等)があった場合は、必ずお申込先の施設までお知らせ下さい。

拠点名	ニチイケアセンター周南久米
住所	〒745-0801 山口県周南市大字久米2677-1
電話番号	TEL 0834-39-1301
	FAX 0834-39-1302

受付担当者



健康診断書

病院にて表記項目の健康診断をお受けになり、この健康診断書を
担当医にて記載いただき、ご提出ください

お客様	(ふりがな)	性別	生年月日	年齢	
		男・女	明・大・昭 年 月 日	(歳)	
身長	cm (測定日 年 月)	尿 検 一 般	測定値	参考値	
体重	kg (測定日 年 月)		糖 () (-)200mg/日以下		
聴力	右 大声・普通・小声聞こえる・難聴・失調		蛋白 () (-)100~150mg/日以下		
	左 大声・普通・小声聞こえる・難聴・失調		潜血 () (-)陰性		
視力	右 () メガネで新聞が読める・裸眼で読める	ケトン () (-)陰性			
	左 () メガネで新聞が読める・裸眼で読める				
血圧		感 染 症	結核の既往 (有 ・ 無)		
			B型肝炎HBs抗原 (陽性 ・ 陰性)		
	B型肝炎HBs抗体 (陽性 ・ 陰性)				
	C型肝炎HCV抗体 (陽性 ・ 陰性)				
	MRSA (+ ・ -)				
	梅毒 (陽性 ・ 陰性)				
血 液 検 査	測定値	参考値	病 歴		
	血糖			110mg/l以下	
	GOT			5~35KU/l	
	GPT			5~35KU/l	
	γ-GTP			~55U/l	
	赤血球			男400~539 女360~489 × 10 ⁴ / μl	
	白血球		3200~8500 / μl		
	ヘモグロビン		男13.0~16.6 女11.4~14.6g/dl		
	ヘマトクリット		男38.0~48.9 女34.0~43.9%		
	血小板数		14.0~37.9 × 10 ⁴ / μl		
	尿素窒素		8~20 mg/dl		
クレアチニン		男~1.1 女~0.8mg/dl	治療食	無 ・ 有 ()	
総蛋白		6.5~8.0 g/dl	認知症	無 ・ 有	
心 電 図	<input type="checkbox"/> 正常 (脈拍 / 分) 心房細動 (無 ・ 有) <input type="checkbox"/> 異常 <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>		胸 部 X 線	撮影日: 平成 年 月 日 (No.)	
				所見:	
入居に際しての諸注意をご記入ください。(内服薬・栄養状態・嚥下等と生活に関してご記載ください。)					
病院名 所在地 連絡先			診断書記入日 年 月 日 担当医師	印	

※検査項目と内容を網羅するものであればこの帳票に限るものではありません。

入居申込書

記入日 年 月 日

お申込み日	年 月 日	希望入居日	年 月 日
希望拠点又は希望地域	第1希望		第2希望
ご入居予定者様 氏名	フリガナ	男	生年月日 年 月 日
	印	女	年齢 歳
住所 (介護保険証の住所)			
状況	介護度	認定有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
身元引受人様 氏名	フリガナ	続柄	
ご住所	〒		
ご連絡先	自宅	TEL	時 ~ 時
	会社	TEL	時 ~ 時
	携帯	TEL	時 ~ 時
ご家族以外でご入居者様の以前の状況がわかる方の連絡先 介護支援専門員・主治医・施設等の担当者の連絡先			

■第一連絡先

ご氏名		続柄	
ご住所	〒		
ご連絡先	自宅	TEL	時 ~ 時
	会社	TEL	時 ~ 時
	携帯	TEL	時 ~ 時

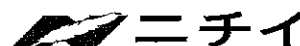
■第二連絡先

ご氏名		続柄	
ご住所	〒		
ご連絡先	自宅		時 ~ 時
	会社		時 ~ 時
	携帯		時 ~ 時

- ※ 太枠は必ずご記入下さい。
- ※ お客様又は身元引受人様のご承諾のない限り、お預かりした個人情報を入居目的以外に使用することはございません。
- ※ 本申込書の提出がご入居の決定ではございません。本申込書は、ご入居の為に必要な書類のひとつとなります。ご入居にあたり必要な書類においては、別紙『ニチイのきらめき お申込みからご入居までの流れ』をご確認下さい。
- ※ 申込後に状況の変化(転居・入院・連絡先の変更 等)があった場合は、必ずお申込先の施設までお知らせ下さい。

拠点名	ニチイケアセンター周南久米
住所	〒745-0801 山口県周南市大字久米2677-1
電話番号	TEL 0834-39-1301
	FAX 0834-39-1302

受付担当者



介護付有料老人ホーム ニチイケアセンター 周南久米

有料老人ホーム
ニチイのきらめき



24時間の見守り体制で、安心がそばにある暮らし

※写真はすべてイメージです。

しゅうなんくめ ニチイケアセンター周南久米

施設概要

所在地/山口県周南市大字久米2677の1番地
主要用途/介護付有料老人ホーム(混合型)・(一般型特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護)

料金設定

入居金 450,000円 (非課税)

●月額利用料

128,550円
(税込)

◎月額利用料内訳

家賃相当額	52,000円 (非課税)
管理費	35,000円 (非課税)
食費	41,550円 (税込)

◎月額利用料以外の費用

- ・介護保険の自己負担分
- ・個人に関わる費用
- ・生活サポート費

入居金について

- ◎入居金は、施設整備協力金であり契約に基づく施設の利用権に充当されます。
- ◎入居金をご契約の際にお支払いいただき、追加の請求はございません。
- ◎入居開始された日から3年(1095日)で日次償却いたします。
- ◎万一途中退去される場合は、ご入居日数に応じて、入居金の未償却残高をご返金させていただきます。

月額利用料について

- ◎家賃相当額
- ◎管理費/施設維持管理費、水道光熱費、消耗品費
- ◎食費/食材費・厨房管理費

月額利用料以外の費用について

- ◎介護保険の自己負担分/要支援・要介護に認定された方が対象です。
- ◎個人に関わる費用/医療費、日用品費、嗜好品購入費、理美容費、介護用品費は別途必要となります。
- ◎生活サポート費/介護保険給付対象外の方にご負担いただく介護・生活サービス等の人件費です。

周辺環境

●ショッピング施設

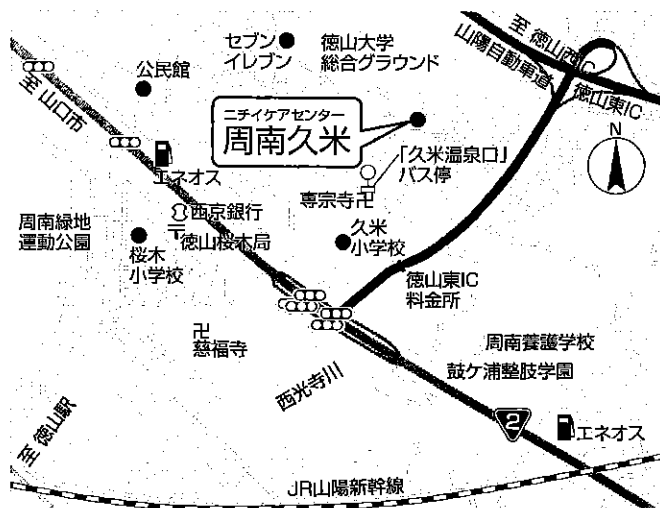
サニリブ…車で8分
丸久・セブンイレブン・ダイソー…徒歩10分

●公共施設

周南市役所…バスで25分

●アミューズメント

徳山動物園…車で20分
星の湯…車で10分



電車で

JR山陽本線「徳山」駅より タクシーで20分

バスで

防長バス「久米温泉口」下車 徒歩10分

車で

山陽自動車道 徳山ICより 車で3分

いつでもご見学いただけます。

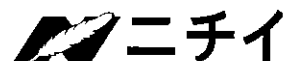
◎詳しくは、下記にご連絡下さい。

TEL.0834-39-1301

FAX.0834-39-1302

[受付時間] 9:00~18:00

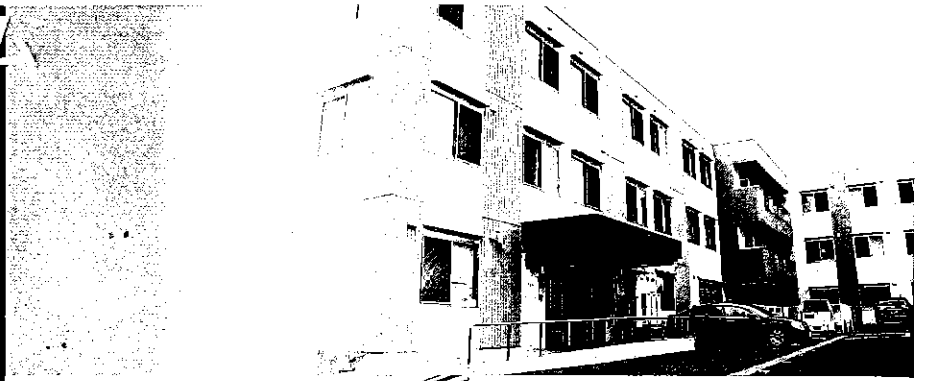
やさしさを、私たちの強さにしたい。



介護付有料老人ホーム

ニチイケアセンター

周南久米



24時間の見守り体制で、安心がそばにある暮らし

※写真はすべてイメージです。

ニチイケアセンター周南久米

施設概要

所在地/山口県周南市大字久米2677の1番地
 主要用途/介護付有料老人ホーム(混合型)・(一般型特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護)

料金設定

入居金 : なし

(非課税)

●月額利用料

141,050円

●月額利用料内訳

家賃相当額	64,500円	(非課税)
管理費	35,000円	(非課税)
食費	41,550円	(税込)

●月額利用料以外の費用

- ・介護保険の自己負担分
- ・個人に関する費用
- ・生活サポート費

入居金について

- ◎入居金は、施設整備協力金であり契約に基づく施設の利用権に充当されます。
- ◎入居金はお支払いいただき、追加の請求はございません。
- ◎入居開始された日から3年(1095日)で日次償却いたします。
- ◎万一途中退去される場合は、ご入居日数に応じて、入居金の未償却残高をご返金させていただきます。

月額利用料について

- ◎家賃相当額
- ◎管理費/施設維持管理費、水道光熱費、消耗品費
- ◎食費/食材費、厨房管理費

月額利用料以外の費用について

- ◎介護保険の自己負担分/要支援・要介護に認定された方が対象です。
- ◎個人に関する費用/医療費、日用品費、嗜好品購入費、理美容費、介護用品費は別途必要となります。
- ◎生活サポート費/介護保険給付対象外の方にご負担いただく介護・生活サービス等の人件費です。

周辺環境

●ショッピング施設

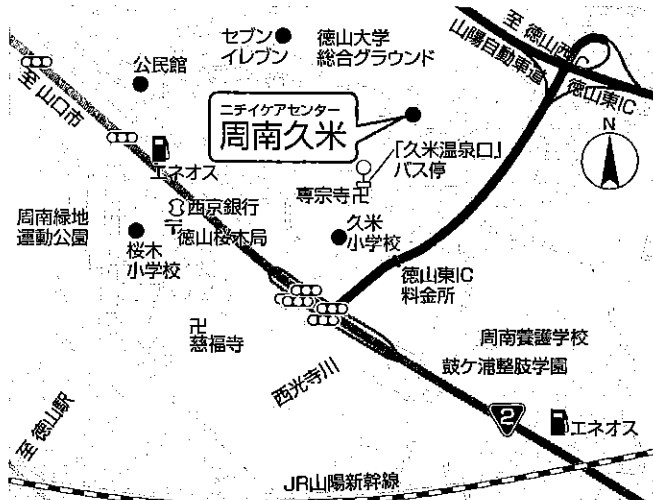
- サニリブ...車で8分
- 丸久・セブンイレブン・ダイソー...徒歩10分

●公共施設

- 周南市役所...バスで25分

●アミューズメント

- 徳山動物園...車で20分
- 星の湯...車で10分



電車で

JR山陽本線「徳山」駅より タクシーで20分

バスで

防長バス「久米温泉口」下車 徒歩10分

車で

山陽自動車道 徳山ICより 車で3分

いつでもご見学いただけます。

◎詳しくは、下記にご連絡下さい。

TEL.0834-39-1301

FAX.0834-39-1302

[受付時間] 9:00~18:00

やさしさを、私たちの強さにしたい。

