



## 宅粋庵デイサービスセンター(併設)



デイフロア



デイ⇄有料



静養室

デイ設備

平成25年11月1日(金) オープン

入居者募集中



住宅型有料老人ホーム宅粋庵  
宅粋庵デイサービスセンター

入居一時金 0円  
月額料金 68,000円

(家賃 28,000円 食費 30,000円 管理費 10,000円)

その他料金 (介護保険1割負担、医療保険自己負担、おやつ代 等)

(施設概要)  
住所 山口県 防府市 勝間 二丁目 10-30 ※ イオンタウン防府 近辺  
開設年月日 平成 25年 11月 1日  
定員 住宅型有料老人ホーム 18名 (宅粋庵デイサービスセンター 25名)  
居住権利 利用権方式  
利用料金 月払い方式  
居室設備 スプリンクラー、エアコン、カーテン、照明器具  
居室内容 個室 10室 相室 4室 個室 13.04㎡ 相室 27.32㎡  
入居要件 要介護 1 ~ 要介護 5  
協力医療機関 医療法人 実昌会 中司内科 城島歯科医院  
関連施設 宅粋庵デイサービスセンター・宅老所 宅粋庵(通所介護)  
宅粋庵居宅介護支援事業所  
運営会社 株式会社 カインドリー・サポート  
住所 山口県 防府市 大字 田島 321-1  
TEL 0835-22-1537 FAX 0835-28-7668

住宅型有料老人ホーム 宅粋庵

TEL 0835-28-8852 FAX 0835-28-8853

### 「入居契約書」等のご署名、及び保管

- ☐ ご入居前に、下記のご契約を行わせていただきます。
- ☐ ご本人、ご家族、身元引受人の方へのご説明となります。
- ☐ ご本人、身元引受人の方のご署名となります。

書類名	部数	用途	署名者	保管場所	ご入居
◆ 入居契約書	2部	会社・本人用	株式会社カインドリー・サポート ご利用者・身元引受人	1部 宅粋庵 1部 ご本人	○
◆ 管理規定	2部	会社・本人用	—	1部 宅粋庵 1部 ご本人	○
◆ 重要事項説明書	2部	会社・本人用	ご利用者 説明者	1部 宅粋庵 1部 ご本人	○
◆ 通所介護利用計画書	2部	会社・本人用	株式会社カインドリー・サポート ご利用者・身元引受人	1部 宅粋庵 1部 ご本人	○
◆ 通所介護重要事項説明書	2部	会社・本人用	ご利用者 説明者	1部 宅粋庵 1部 ご本人	○

契約時の準備物 ◆ 印鑑 … ご本人用・身元引受人の2種類  
◆ 各保険証 … 健康保険 … 介護保険証

### 入居の際に御用意いただくもの

区分	品名	備考
書類	<input type="checkbox"/> 健康保険証	コピーでも可 (コピーは当方でも承ります)
	<input type="checkbox"/> 老人医療受給者証	〃
	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証	〃
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	〃 (ご必要な方)
	<input type="checkbox"/> ※ 印鑑 (実印、銀行印)	契約書作成にて必要となります (本人用と身元引受人用と銀行員・認印でも可)
衣類	<input type="checkbox"/> 診察券	主治医・現在通院の場合
	<input type="checkbox"/> 下着類・上着類	必要に応じてご準備ください
	<input type="checkbox"/> 寝巻き、靴下	〃
	<input type="checkbox"/> オムツ類	〃
	<input type="checkbox"/> 外出着、普段着、カバン	〃
洗面用具	<input type="checkbox"/> 帽子	〃
	<input type="checkbox"/> 食事用エプロン	〃
	<input type="checkbox"/> 靴 (内履き用、外履き用)	〃
	<input type="checkbox"/> タオル・バスタオル	必要に応じてご準備ください
	<input type="checkbox"/> 歯ブラシ・歯磨き粉・コップ	〃
身の回り	<input type="checkbox"/> 入歯、入歯ケース、洗浄剤	〃
	<input type="checkbox"/> ブラシ、くし	〃
	<input type="checkbox"/> 髭剃り	〃
	<input type="checkbox"/> 化粧品	〃
	<input type="checkbox"/> 眼鏡、補聴器 等	必要に応じてご準備ください
	<input type="checkbox"/> 薬 (現在の服用薬)	〃
	<input type="checkbox"/> 置時計	〃
	<input type="checkbox"/> 車イス、杖、歩行者	〃
	<input type="checkbox"/> ポータブルトイレ	〃
	<input type="checkbox"/> ティッシュ、ウェットティッシュ	〃
	<input type="checkbox"/> ゴミ箱	〃

※ お持いただいた物品につきましては搬入時に確認させていただきます。



## 受け入れ基準について

住宅型有料老人ホーム 宅粹庵

疾患名	受け入れ可否			備 考
	可	検討	不可	
認知症	○			
人工透析	○			送迎可。ただし送迎の時間によっては対応出来ない場合があります
脳梗塞後遺症	○			
アルツハイマー	○			
心臓疾患	○			
パーキンソン病	○			
在宅酸素	○			
バルーンカテーテル	○			
人工肛門	○			
糖尿病	○			インシュリン自己注射可能な方、内服管理の方に限る
精神系疾患	○			
胃ろう		○		注入時間、回数により検討
気管切開（吸引）			○	
服薬管理	○			

その他、疾患等でご不明な点、質問等がありましたら、下記までご連絡ください。

(株)カインドリー・サポート 宅粹庵 担当 池田香織

TEL: 0835-22-1537      FAX: 0835-28-7668

## ご入居までの流れ



※体験入居をご希望の方はご相談ください

### 利用者様の1日の様子(例)

日中は、デイサービスをご利用いただき、必要な介護を提供します。  
介護保険サービス利用時間以外でも個別の訴えに対応します。(生活サポート)

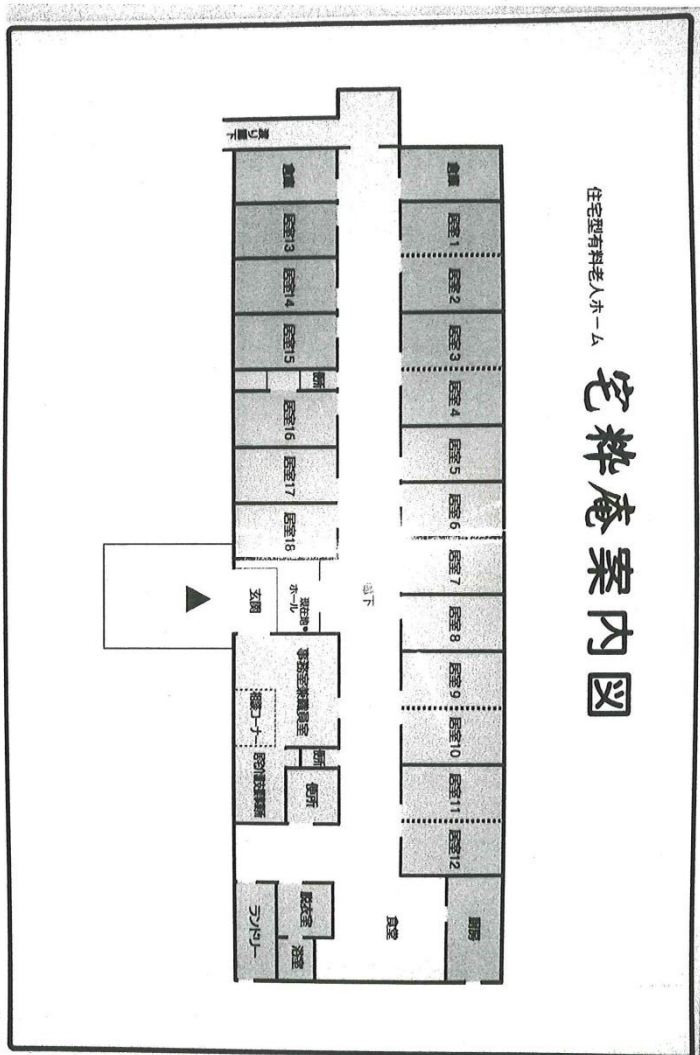
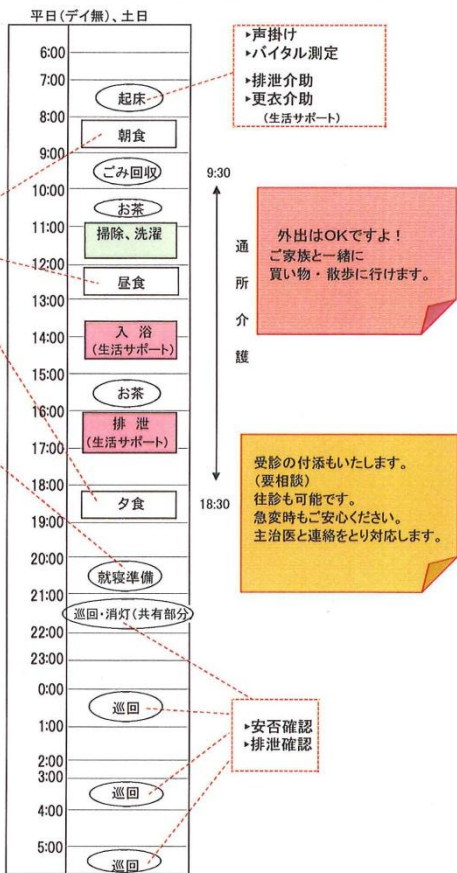
24時間  
対応します！

まず、居室に伺って  
ご様子を確認します！

- ▶ 声掛け、誘導
- ▶ 配膳・下膳
- ▶ 点眼施行
- ▶ 内服薬配布
- ▶ 服薬確認

- ▶ 睡眠薬配布
- ▶ 排泄介助
- ▶ 更衣介助  
(生活サポート)

夜間眠れない時は、職員が美味しいお茶とおやつを提供します。  
足湯を安心して横になっていただきます。  
夜間は3時間ごとの安否確認を行います。



NO.	項目	内容/基準	単価
1	ご家族様等の利用者居室での宿泊 *寝具・リネン類はホームにてご用意 します *食事は含まれません *前日までの申し込みが必要です	1泊2日	1050円
2	ご家族様への食事の提供 *7日前までの申し込みが必要です	朝食 昼食 夕食 おやつ イベント食	300円 500円 500円 実費 実費
3	通院介助/同行 *入居者の個別のご希望により、医療 機関への受診に同伴するものです *ホーム内で往診等を受ける場合、 ホームの協力医療機関への通院、 救急搬送に同行する場合は無料 です *記録・報告の時間を含みます *事前の申し込みが必要です	1時間あたり	2100円
4	外出時の同行 *事前の申し込みが必要です	1時間あたり	1575円
5	各種手続き代行 *事前の申し込みが必要です	1時間あたり	1260円
6	週2回を超える入浴介助 *入居者の個別のご希望により、週 3回以上の入浴介助を行う場合、 3回目以降、右記の料金をご負担 いただきます *事前の申し込みが必要です	1回あたり	1575円

＜費用分担表＞

	利用料に含まれるもの	利用料に含まれないもの
区分基準	・日常生活に必要な諸費用のうち、利用者 共通で必要とされる諸費用として、ホーム から一律に提供されるべきもの。	・日常生活に必要な諸費用のうち、明ら かに特定の個人によって使用・消費さ れるべきもの。 ・個人の嗜好性が強いもの。 ・私用備品の消耗品費及び修繕費。

分 類	内 容 ・ 内 訳		利用料に	
			含まれる	含まれない
水光熱費	・上下水道/電気/ガス代		○	—
居室備品関係	・介護用ベッド		—	○
	・寝具		—	○
	・居室内のカーテン		○	—
	・居室内のテレビ(映像機、NHK受信料等)※1		—	○
衣類・はきもの等	・衣類・靴		—	○
身だしなみ 関連用品	・ティッシュペーパー	共用部	○	—
		居室内	—	○
	・その他共用備品(爪切り、耳かき、ドライヤー等)		○	—
洗面・入浴・トイレ 関連用品	・共用部の手洗い・風呂・トイレ等用品 (タオル、石鹸、シャンプー、リンス、 トイレットペーパー、消臭剤等)		○	—
	・居室内用品	タオル、石鹸、歯ブラシ、	—	○
		歯磨き粉、入れ歯洗浄剤等	—	○
	介護/移動補助 関連用品	・紙オムツ等の個人消費に係る介護消耗品		—
・個人の希望に基づき用意する福祉用具		—	○	

※屋外から居室までのテレビ配線はホームにて設置済みです。

分 類	内 容 ・ 内 訳	利用料に	
		含まれる	含まれない
食事関係	・食器類	○	—
	・共用食堂用	—	○
	・専ら居室内で使用するもの	—	○
洗濯	・個人の嗜好品(梅干し、ふりかけ等)	—	○
	・洗濯サービス	○	—
	・個人の日常衣類	—	○
	・シーツ等のリネン類	—	○
清掃	・クリーニングなど特別な 含まれない 処理が必要なもの等	—	○
	・清掃サービス	○	—
	・居室内	○	—
理容・美容	・理美容サービス	—	○
	・医療費の自己負担分	—	○
	・薬剤費	—	○
	・ホームにて実施する定期健康診断	—	○
医療	・ホームにて実施するインフルエンザ予防接種 (年1回)	—	○
	・健康管理	○	—
	・血圧計、体温計 体重計等	○	—
新聞/雑誌等	・新聞、雑誌、 その他書籍	○	—
	・個人用	—	○
アクティビティ	・材料費、その他 諸費用	○	—
	・ホーム全体での行事 個人選択によるもの	—	○

\*その他上記の区分基準に厳密にあてはまらないもの、性格があいまいなもの  
については、個別にホームと利用者・ご家族で協議します。

〔介護保険利用料〕

要介護度	利用 限度額 月/円
要介護 1	16,580
要介護 2	19,480
要介護 3	26,750
要介護 4	30,600
要介護 5	35,830

施設利用料 + 介護保険料 + 生活サポート費  
( ) + ( ) + ( ) =

〔生活サポート費〕

要介護度	要介護認定の状態で	利用料/月
要介護 1	・立ち上がりや歩行が不安定 ・排泄や入浴など部分的介助が必要	10000
要介護 2	・立ち上がりや歩行が自力では困難 ・排泄や入浴など一部又は全介助が必要	13000
要介護 3	・立ち上がりや歩行が自力ではできない ・排泄や入浴・衣服着脱など一部または 全面的介助が必要	17000
要介護 4	・日常生活能力の低下がみられ、排泄、 入浴・衣服の着脱など全面的に介助が 必要	22000
要介護 5	・日常生活全般について全介助、意思の 伝達が困難	28000

\*生活サポート費とは基準を超えるケアに対する追加料金です。