# 『入所の御案内』

老人保健施設 天寿苑

## 1. 持ってきていただく物

TEL 073-489-5181

(1)保険証 : 介護保険被保険者証・介護保険負担割合証・健康手帳・ 医師の証明書(天寿苑の指定用紙) 身体障害者手帳(お持ちの方)・介護保険負担限度額認定証(お持ちの方)・印鑑

(2)日常生活必需品 (個人の持ち物にはすべてに名前を記入して下さい)

タオル1枚、バスタオル2枚、下着、上下服、寝間着、靴下・・・各3セット

靴、ゴミ箱、外出着、必要な方は寝のみ、湯のみ、洗面具、髭剃り

#### 2. 医療について

(1) 医師、看護師は皆様の健康管理を致します。

(2)入苑中、病気等になった場合には入院して頂きます。又施設は退所となります。

(3)入苑中の受診については医師の紹介状を持って受診して頂きます。

## 3. ご家族の方に

(1)希望なさる方は	<b>♦</b>	TV、毛布等お持ち込み下さっても結構です。
(2)面会時間について	<b>♦</b>	9:00~19:00
	<b>♦</b>	できれば週1回、面会にお越し下さい。
	<b>♦</b>	面会時には面会簿に記入下さい。
	<b>♦</b>	面会時のお菓子等食べ物の差し入れはご遠慮下さい。
(3) 行事等の参加について	<b>♦</b>	その都度、ご家族の方に御案内を差し上げますので、ご都合のつく方
		はご参加、ご協力お願いします。
(4) 費用について	<b>♦</b>	毎月末締めで請求書は郵送致します。
		(利用料は銀行引き落としでお願いします。)
(5) その他	<b>♦</b>	入苑中、不適当と認める正当な理由がある時、退苑して頂きます。
	<b>•</b>	金品の盗難、紛失には責任を負いかねますので、現金貴重品
		は持ち込まないで下さい。
	<b>•</b>	常備薬は2週間分お持ち下さい。
		入苑後のお薬については当苑で対応します。
	<b>♦</b>	洗濯については原則として家族でお願いします。
	<b>♦</b>	入浴については原則として週に2回とします。

## 4. 入所標準負担額…1ヶ月(30日) ①+②+③+④+⑤の合計

施設サービス費			諸費用、居住費、食費					
1			2		4			
要介護度	個室	多床室	諸費用	段階	個室	多床室(2人部屋)	多床室(4人部屋)	食費
要介護 I	26, 439	28, 881	9, 000	4 段階	60, 720	17, 400	11, 310	48, 000
要介護Ⅱ	27, 917	30, 487	9, 000	3段階②	49, 980	17, 190	11, 100	40, 800
要介護Ⅲ	30, 005	32, 576	9, 000	3 段階①	49, 980	17, 190	11, 100	19, 500
要介護Ⅳ	31, 772	34, 278	9, 000	2 段階	25, 380	17, 190	11, 100	11, 700
要介護Ⅴ	33, 347	35, 917	9, 000	1 段階	25, 380	6, 090	0	9, 000

※一定以上所得者については、①×2又は3の金額となります。

#### 5. その他の費用

諸費用(1 E	1)	利用料⑤						
日用品費 教養娘	異楽費 理容	字代 顔剃	り 電気代	洗濯代				
150 15	50 1, 8	300 50	0 71	実費				