

# シルバーピュア 福島



☎ 024(563)1414 (FAX共通)

☆入居要件  
要介護方を対象としています。

お気軽にお問い合わせください。  
※土日、祭日も管理スタッフが常駐していますが、早朝、夜間のお問い合わせは、ご遠慮ください。

ご入居にかかる月々の費用 [合計・約98,130~104,830円 税込]

- 家賃..... 32,000円(敷金・礼金なし)
- 共益費..... 12,450円
- 上下水道料..... 3,300円 税込
- 光熱費(電気・ガス)..... 3,300~10,000円前後 税込  
(基本料金なしの居室で使用した分です)
- 食費..... 38,880円(1日3食分1,296円) 税込
- イベント費..... 500円  
(お誕生日やお花見会などに使わせていただきます。)
- 生活サポート費.....7,700円 税込  
(介護保険適用外の身の回りのお世話をいたします)

介護の費用[協力介護事業者と別途・個別契約]

- 介護サービス費.....5,000~10,000円前後  
(介護度、ケアプランになどによって異なります)

NPO (特定非営利活動法人) **ラ・シャリテ**

 **0120-934-741**

※お問い合わせ・お申し込みは平日の午前9時~午後5時をお願いいたします。  
事務局：青森市第二問屋町3丁目3番31号  
Tel 017-739-6541 ・ Fax 017-762-2357

## 入居希望者受付票 記載者

受付日 年 月 日

入居をされる方	氏名	ふりがな	性別	男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日 満 歳
	住所	〒 -			電話	(ご自宅) - - (連絡先) - -
生活保護受給の有無		有・無				
ご家族等	氏名	ふりがな	続柄	/		
	住所	〒 -				
1. 入居希望パシオン名 ( シルバーピュア 福島 ) 2. 入居希望日 ( 年 月 日 ~ ) 3. 医療機関及び主治医 ( 医療機関 ) ( 主治医 ) 4. 医療機関にかかる日数 ( 月 回 ・ 週 回 ) 5. 既往症 ( ) 6. ケアプラン担当事業所 ( 事業所名 ) ( 担当者名 ) 7. 現在ご利用の介護サービスをご記入下さい ( ) 8. 入居後にご利用したい訪問介護サービスをご記入下さい <input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> バイタルチェック <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 更衣・整容・整髪 <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 移乗・移動 <input type="checkbox"/> 買物代行 <input type="checkbox"/> 食事介助 <input type="checkbox"/> 薬受け取り <input type="checkbox"/> 特殊調理 <input type="checkbox"/> その他 ( 刻み・ミキサー・特別食 ) ( ) <input type="checkbox"/> 服薬・点眼・塗布・貼付 9. その他						

※ご入居をご希望の方は、上記ご記入の上、下記宛FAX送信下さい。

確認後、担当者よりご連絡いたします。

**FAX 017-762-2357**

NPO (特定非営利活動法人) ラ・シャリテ