

医院と隣接していますので、医師が24時間対応します。 皆様に、安心した生活の場所をご提供します。

【こだわり1"安心な医療体制"】

- ・向井内科の医師・看護師が24時間オンコール対応
- ・体調急変時には、迅速に対応します

【こだわり2"安心な料金設定"】

- ・安心価格で、安らかな暮らしをご提供します 【こだわり3"専門的なケアの提供"】
- ・職員全員が医療・介護・福祉関連の有資格者
- ・医療、要介護度が上がっても、転居の必要はありません

※医療依存度の高い方、不安のある方、ご相談ください

≪高齢者向け住宅月額利用料≫

家 賃:39,000円

食 費: 48,000円

共 益 費:18,000円

生活支援費:34,700円

★合計★ 139,700円

※税込の価格となっております。

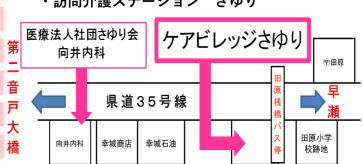
★医療法人社団 さゆり会

・向井内科(内科・胃腸科・放射線科

・リハビリテーション科)

《事業所》

・訪問介護ステーション さゆり



●居室案内

- ・全室個室
- ·居室面積: 18.30㎡~18.50㎡
- ・洗面・トイレ・エアコン完備
- ・クローゼット完備
- ・ナースコール完備

●居室数

1階:12室

2階:10室

●共有部分

- ・リビング、ダイニング
- ・キッチン
- ・お風呂(一般浴槽、特殊浴槽)

居室・共有部分











お食事 (例)





※食事は、朝、昼、夕、間食、 共に(株)タイヘイからの、 給食サービスとなってます。

ご入居等のお問い合わせに関して、お気軽にご相談ください。 株式会社さゆり ケアビレッジさゆり

呉市音戸町田原2丁目2-17 **〒737-1216**

雷(0823)50-0255



(S)

鄉盒瑟

入居時【敷金】	117, 000円・・・家賃3か月分	退去時居室の修繕費及びハウスクリー ニング費を差し引き返金します
①居室の提供【家賃】	1か月・・・39, 000円	
②食事の提供	月額48,000円 朝食320円 昼食640円 夕食640円	朝・昼・夕・間食・季節料理
③共益費【月額】	18, 000円	水光熱費(水道·電気)·維持管理費 施設内設備(共有部分)使用料
4生活支援費【月額】	34, 700円	緊急時対応等に備え24時間体制にて スタッフ常駐
①+②+③+④合計	月額・・・139, 700円(税込)	



理美容代金・嗜好品・医療費・おむつ代 等につきましては、自己負担になります。

(参考)介護サービスにかかる負担費用《1か月》《最大》

※一割負担の場合 (所得等により2割負担の場合もあります)

介護度	負担金額
要支援1	5, 003円
要支援2	10, 473円
要介護1	16, 692円
要介護2	19, 616円
要介護3	26, 931円
要介護4	30, 806円
要介護5	36, 065円

介護サービスにつきましては、 介護保険により訪問介護サービスを 利用した時、その介護サービス利用料の 1割(所得等により2割)をご負担いただき ます。

	生活支援サービス		
サービス項目	サービス内容	頻度	備考
身体介護	☆安否確認サービス		
	_ LI [77]	毎食事時、安否確 認	必要に応じて訪室さ
	································	必要に応じて	せていただきます。
	☆緊急対応	24時間	全室ナースコール 完備
	 ☆食事介助	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	☆入浴介助	必要に応じて	※原則、介護保険
	 ☆排泄介助	必要に応じて	にて対応します
	☆身辺介助	†	一※介護保険限度額
	・移動・着替え・整容・口腔ケア等	必要に応じて	までご利用の方は実費はいただきま
生活援助	☆家事		せん
	■居室清掃		その他、希望のある
	☆生活利便サービス	T	方は、ご相談くださ
	・郵便物・新聞その他配達物の保管・手渡し	必要に応じて	い。
			
	☆生活相談サービス	 随時	※いつでもお気軽
	・相談業務(心配事、日常生活のお悩み等)		に相談ください。
医療サービス	☆健康サービス ・健康相談	随時	
生活援助	☆代行・同行サービス		
	- 買い物	必要に応じて	1時間2200円 ※スタッフが代行、 同行した場合。
	•通院介助	必要に応じて	
	1 + 10-m+ 40 ×6r 11 1 2 →		-
	☆趣味娯楽サービス ・外出サービス	必要に応じて	1時間2200円 ※スタッフが代行、 同行した場合。
			※店等を利用し購入する場合に実費
その他サービス	☆ベットレンタルについて		当住宅からレンタル
	・ベットのレンタル		1500円/月 その他、購入、レン タルについては、要 相談
	・ベットマット		当住宅からベットを レンタルした場合の み購入して頂きます (約1万5万円)※必 要な場合のみ
医療管理	・隣接する向井内科で対応	必要に応じて	医療保険で対応

1か月負担費用目安

介護度	介護保険 (最大) 1割負担	医療保険(最大)	家賃	食費	共益費	生活支援費	合計(税込)
要支援1	5.003円	18.000円	39.000円	48,000円	18,000円	34,700円	162,703円
要支援2	10.473円	18.000円	39.000円	48,000円	18,000円	34,700円	166,673円
要介護1	16.692円	18.000円	39.000円	48,000円	18,000円	34,700円	172,892円
要介護2	19.616円	18.000円	39.000円	48,000円	18,000円	34,700円	175,816円
要介護3	26.931円	18.000円	39.000円	48,000円	18,000円	34,700円	184,131円
要介護4	30.806円	18.000円	39.000円	48,000円	18,000円	34,700円	187,006円
要介護5	36.065円	18.000円	39.000円	48,000円	18,000円	34,700円	192,265円

<u>※介護保険負担額、医療保険は、所得等によっては2割負担の</u> 場合もございます。

■サービス付き高齢者向け住宅「ケアビレッジさゆり」 入居申込書

	(ふりがる) 本人氏名																	EI	,	
ご利	生年月E	3	1. B	月治 F	2. 月	大正日	;	3.	昭和	歳		性別	31			男		女		
用	要介護区	分	要支	援 1	• 2	2 要	介護	1	• 2	• (3	• 4	•	5	申記	清中	(月)	
者	住 邴	τ	Ŧ																	
	電話番号	3	()		_	_												
رآ	(ふりがた 家族氏名											続杯	丙							
家族	住 凡	f	₹																	
אלו	電話番号	<u> </u>							携帮	带										
	現在の居住	場所	自宅	病院	完 () 1	施設	(,)	その	他()
現在	介護支援事	業所						担	当ケス	アマ	ネ									
現在の状況	ご利用サー	ビス	ヘルハ その他		デイ	ケア	デ	イサ [、]	ービス	Z	於	設入	、居	(シ	3-	 	Ŋ	\規模	多機	鮨
	かかりつけ	病院						1	3半旦	医師										
入月	居希望日(仮)	令和		年		月	'	E	3	•									
≪ ご要	寝望≫																			
<u><施記</u>	设記入欄>																			
受付年	F月日 令和	年	月	\Box		受付者	当 例	属				氏名	3							
備考							•													

健康調査票

)连月	R则且示	<u> </u>							
氏名			男・女	ξ	明・	大	• 昭	年	月		日生
住所											
	1名										
1			発	觹	(昭	和•平	成)	年	月	I	日
2			発	觹	(昭	和•平	成)	年	月	İ	日
3			発	觹	(昭	和∙平	成)	年	月		日
現症状及び治療内容											
処方内容											
既往歴											
精神状態 (認知症などによる行動)											
※誠に恐縮ですが、以下宅へ入居するための判定			こいる範囲内]で 約	結構で	ぎすの	で、こ	ご記載宜しくお願い	ハ致しま	す。当	住
検査結果 検査日(月	/目)(/))身長()体重	()	血圧	()		
検 尿 (/)蛋白()糖()ウロビリ	ノー	-ゲン(() 渚	替血 ()			
検 便 (/)サルモネラ	()病原性	生大腸菌 () ;	赤痢	()			
血液一般(/) WBC () RBC() Hb() F	Ht () Plts ()			
生化学(/)			_							
アルブミン()(GOT() GF	PT()	LDH() Al	_P() LDL-C()	
HDL-C() To	G() BUN	() Cr	-()	1							
K () UA() Na() Cl() 血糖() HI	bA10	D()			
血清(/) H	Bs抗原()) HCV抗体(()			
心電図(/)		胸部レントゲン	, (/)	その他	<u>h</u>					
				i	肺炎球接種汤	斉み・ ・		ン接種について 成 年	月		
頭書の者の健康状態はよ	上記の如くです	_				_		平成 年	月	日	_
ケアビレッジさゆり様			所在地								
			医療機関								
			医師氏名						(FI)	i)	
									•	*	

入居時必要物品について

※持ち物にはお名前の記入をお願いします。

在認	■寝具	備考
	掛け布団とシーツ・ 敷きパット(敷シーツ)	替えが必要なため、2枚以上お願いします
	枕と枕カバー	替えが必要なため、2枚以上お願いします
	■日用品	
	トイレットペーパー・ティッシュペーパー	
	石鹸・体洗い用タオル	
	シャンプー・リンス・ボディーソープ	
	歯磨き粉・歯ブラシ・コップ	
	入れ歯ケース・入れ歯洗浄剤	
	洗面器	
	ヘアブラシ	
	電気かみそり	
	洗濯カゴ・ごみ箱	
	洗濯洗剤・トイレ掃除用洗剤(ブラシ)	
	食事用コップ	
	タオル・バスタオル	
	室内履き	スリッパは転倒の危険があります。
	■衣類関係	
	普段着(動きやすいもの)	
	肌着(着やすいもの)	
	パジャマ	
	■居室	
	洋服たんすまたは衣装ケース	
	加湿器	加熱式でなく超音波式をお願いします。
	■その他	
	内服薬	
	オムツ	オムツは当住宅でご用意することもできます。
	健康保険証	
	介護保健証	
	認印	

ケアビレッジさゆり 契約時ご持参いただくもの ■ご本人様の印鑑 ■身元引受人様(2名)の印鑑 ■利用料金の引き落とし用の通帳と印鑑 ■各種証明書(介護保険証、医療保険証、身体障害者手帳等)



医療法人社団さゆり会

医療強人社団さゆり会

ご挨拶

ホームドクターとして、地域の皆様に信頼していただける クリニックを目指し平成元年に、向井内科を開業しました。

平成26年、地域の高齢者の皆様が最後まで安心して、暮らせる町づくりのひとつとして、医療法人さゆり会を設立、さらに第一段階として、株式会社さゆりを設立し、サービス付き高齢者向け住宅 ケアピレッジさゆりを閉設しました。これからも、皆様により安心で優れた

医療・介護サービスを提供させていただくことをめざして おります。

理事長:向井 皇 (向井内科院長)

医療・介護を提供します。地域の高齢者の皆様に包に

医療法人社団さゆり会 向井内科

理事長:向井 皇(むかい すめら)

●経歴

昭和31年2月19日音戸町田原生まれ 昭和56年3月兵庫医科大学卒業 昭和56年4月呉医療センター勤務 昭和58年4月三次地区医療センター内科勤 務

平成元年6月向井内科開業 平成16年4月特別養護老人ホーム嘱託医 平成26年4月医療法人社団さゆり会設立

●所属学会・認定医

平成22年より安芸地区医師会理事 日本医師会認定産業医 他

- ●向井内科 診療項目
- ・胃カメラ(経鼻・経口)
- ・心エコー・腹部エコー 他
- 医療
- ・胃ろう・中心静脈栄養等 ※血液透析以外 相談可



《医療法人社団さゆり会》

●向井内科・訪問歯科クリニック

住所: 吳市音戸町田原2丁目2-8

電話番号(向井内科)0823-51-2112

(訪問歯科) 0823-69-7789

FAX: 0823-52-2803

グループホームさゆり

住所: 吳市音戸町早瀬1-36-6 電話番号: 0823-56-2360

《株式会社さゆり》

ケアビレッジさゆり

電話番号: 0823-50-0255

●訪問介護ステーションさゆり

電話番号: 0823-56-2375