

高齢者共同住宅「すかの荘」

社会福祉法人愛宕会

高齢者共同住宅「すかの荘」は特別養護老人ホームなごみ苑敷地内にあり、日常生活はおおむね自立しているけれど夜間や緊急時に不安を感じている方に安心して暮らしていただきたいという思いから建設した住宅です。居室・共同スペースにナースコールを整備し、24時間なごみ苑へつながるので安心です。

すかの荘では皆様ができる限りご自分で生活できるようお手伝いをいたします。

利用料金（1ヶ月あたり）

- ★居室利用料
1室1人利用の場合…2万円
1室2人利用の場合…3万円
- ★光熱費…1万3千円（年度末精算）
- ★食事代…利用者負担
- ★電話機設置費及び使用料…利用者負担
- ★教養娯楽費…材料費利用者負担

住宅整備内容

- ★居室（5部屋）
約10畳（押入れ、ミニキッチン込）
エアコン、電気給湯器、ミニキッチン
家具調コタツ、加湿器
- ★共同スペース
トイレ…2（洋式）
浴室…1
台所・食堂…冷蔵庫、炊飯器、調理器具
ポット、電子レンジ
その他…テレビ、ビデオ、ラジカセ
掃除機、洗濯機、乾燥機

《生活》

- ・入浴、洗濯、掃除は基本的に各自でおこないます。
- ・介護認定を受けておられる方は、訪問ヘルパーやデイサービスがご利用できます。
- ・調理については、あたご会訪問ヘルパーを利用し利用料をご負担いただくこととなります。
- ・外出、外泊は、職員へお知らせいただければ基本的に自由です。

★お問い合わせ先

〒685-0311 島根県隠岐郡隠岐の島町郡425番5

特別養護老人ホーム なごみ苑内

担当：濱口しのぶ

TEL 08512-5-3811

FAX 08512-5-3812

令和 年 月 日

社会福祉法人愛宕会理事長 様

【申請者】

〒 _____
住所 _____
TEL _____ (_____)
氏名 _____ ⑩
(本人との続柄 _____)

高齢者共同住宅「すがの荘」利用申込書

私(次の者)は高齢者共同住宅「すがの荘」を利用したいので申し込みます。

【利用を希望する者の状況】

(ふりがな) 氏名				性別	男・女
生年月日	M・T・S	年 月 日 (歳)	現在の要介護度		
現住所	居宅	市・郡 町・村			
	病院入院者または施設入所者	病院・施設名 所在地	市町村 (TEL - -)		年 月から 入院 (所) 中
利用者の状況	身体	病名	通院中の 病院名		
	障 害 名		身体障害者 手帳	有・無 種 級	
近親者の状況	氏名	年 齢	続 柄	現 住 所	
利用申し込みの理由					
ケース担当者(担当ケアマネージャー等)			事業所名： 担当者名：		

申し込みの際の留意事項

- 「近親者の状況」欄には、子供さんがおられる場合は全員、子供さんがおられない場合は孫、兄弟姉妹、甥、姪さんなどを記入してください。
- 共同住宅入所後の連絡先(身元引受人等)となる方の氏名の前に◎印をつけて下さい。