

# 入所のしおり



一般財団法人神戸マリナース厚生会  
介護老人保健施設 コスモス苑  
(尾原病院併設)

〒654-0121

神戸市須磨区妙法寺字荒打308-1

TEL: 078-747-2520

2026年6月1日現在

# コスモス苑 入所の利用料金について

令和 7 年 6 月より

第 4 段階・多床室 2 割負担の方は施設サービス費、加算費用を 2 倍、3 割の方は 3 倍にしてください。

| <基本料金>(月額) |             | 要介護 1                                    | 要介護 2    | 要介護 3    | 要介護 4    | 要介護 5    |
|------------|-------------|------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| 内<br>訳     | 施設サービス費*    | ¥886                                     | ¥939     | ¥1007    | ¥1063    | ¥1117    |
|            | 居住費         | ¥437                                     | ¥437     | ¥437     | ¥437     | ¥437     |
|            | 食費          | ¥1995 (R 8 年 8 月より ¥2300 となります)          |          |          |          |          |
|            | 日用品費        | ¥130～137 月額月額は 130 円で計算 (※ 1 別途申込みが必要です) |          |          |          |          |
|            | 教養娯楽費       | ¥30 (※ 2 別途申込みが必要です)                     |          |          |          |          |
| 計          | 月額          | ¥3478                                    | ¥3531    | ¥3599    | ¥3655    | ¥3709    |
|            | 月額 (30 日計算) | ¥104,340                                 | ¥105,930 | ¥107,970 | ¥109,650 | ¥111,270 |

R8 年 8 月より上記の月額より 9150 円加算してください (食費の改定差額分)

第 4 段階・従来型個室、2 割負担の方は施設サービス費、加算費用を 2 倍、3 割の方は 3 倍にしてください。

| <基本料金>(月額) |            | 要介護 1                                    | 要介護 2    | 要介護 3    | 要介護 4    | 要介護 5    |
|------------|------------|------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| 内<br>訳     | 施設サービス費*   | ¥806                                     | ¥855     | ¥923     | ¥981     | ¥1033    |
|            | 居住費        | ¥1728                                    | ¥1728    | ¥1728    | ¥1728    | ¥1728    |
|            | 食費         | ¥1995 (R 8 年 8 月より ¥2300 となります)          |          |          |          |          |
|            | 日用品費       | ¥130～137 月額月額は 130 円で計算 (※ 1 別途申込みが必要です) |          |          |          |          |
|            | 教養娯楽費      | ¥30 (※ 2 別途申込みが必要です)                     |          |          |          |          |
| 計          | 月額         | ¥4689                                    | ¥4738    | ¥4806    | ¥4864    | ¥4916    |
|            | 月額(30 日計算) | ¥140,670                                 | ¥142,140 | ¥144,180 | ¥145,920 | ¥147,480 |

R8 年 8 月より上記の月額より 9150 円加算してください (食費の改定差額分)

※ 1 施設が用意するおしぼりやフェイスタオル、バスタオル等を利用される場合が対象となります。

※ 2 一般的な手作業等の材料費や音楽療法、その他文化・教養・娯楽等の活動運営に必要な費用として利用者様のご希望により徴収させていただきます。

なお、特別な材料を必要とされます方は別途実費徴収させていただきます。

\* 上記の施設サービス費には施設サービス費ほか、下記の料金を含んでいます。

(夜勤職員配置加算 ¥26/サービス提供体制強化加算 (I) ¥24)

ご注意：介護保険算出方法により、金額に多少の誤差が生じます。

| <その他料金>       |         | 月額                                      | 月額          |
|---------------|---------|-----------------------------------------|-------------|
| 部<br>屋<br>代   | 特別室利用料  | ¥3000 (税別)                              | ¥90000 (税別) |
|               | 個室利用料   | ¥2000 (税別)                              | ¥60000 (税別) |
|               |         | ¥2500 (税別)                              | ¥75000 (税別) |
|               | 2 床室利用料 | ¥2000 (税別)                              | ¥60000 (税別) |
| リース利用料金       |         | (別紙をご覧ください)                             |             |
| 理髪料 (1 回)     |         | カット 2000 円                              | 顔そり 700 円   |
| 電気製品持ち込み電気代 ※ |         | 1 日当たり 電気製品 w 数 × 1 w 当たり料金 × 施設設定の使用時間 |             |

尚、テレビリースは月 5000 円 (税別) となります。

| 段階別料金      |       | 利用者負担<br>第1段階<br>(負担限度額) | 利用者負担<br>第2段階<br>(負担限度額) | 利用者負担<br>第3段階<br>(負担限度額) | 利用者負担<br>第4段階<br>(負担限度額) |
|------------|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 居住費        | 従来型個室 | ¥550                     | ¥550                     | ①¥1370/②¥1470            | ¥1728                    |
|            | 多床室   | ¥0                       | ¥430                     | ¥430                     | ¥437                     |
| 食費         |       | ¥300                     | ¥390                     | ①¥650②¥1360              | ¥1995                    |
| 下段はR8年8月より |       |                          |                          | ①¥680②¥1420              | ¥2300                    |

- 1) **【夜勤職員配置加算】 26 円／日**  
夜勤を行う介護職員・看護職員を配置しております。
- 2) **リハビリテーションマネジメント計画情報加算（Ⅱ） 35 円／月**  
入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、提供に当り必要な情報を活用している場合。
- 3) **【短期集中リハビリテーションマネジメント実施加算】（Ⅰ） 272 円（Ⅱ） 211 円／日**  
（Ⅱ）入所の日から 3 月以内の期間に集中的にリハビリを行います。  
（Ⅰ）（Ⅱ）に加えて入所時及び 1 月に 1 回以上 ADL 等の評価を行い、その結果等の情報を厚生労働省に提出し必要に応じてリハビリテーション計画を見直します。
- 4) **【認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）】 127 円／日**  
①認知症であると医師が判断し、入所日から 3 月以内の期間(1 週間に 3 日限度)に集中的なリハビリテーションを個別に行ないます。
- 5) **【外泊時費用】 382 円／日 ※ 1 月に 6 日を限度**  
居宅における外泊を認めた場合、外泊の初日と最終日以外が基本料金に代わる費用となります。 844 円／日
- 6) **【ターミナルケア加算】**  
死亡日以前 31～45 日 76 円／日 死亡日以前 4～30 日 169 円／日 死亡日以前 2～3 日まで 960 円／日 死亡日については 2,003 円／日  
医師が回復の見込みがないと診断した場合、ご家族様に同意を得てターミナルケアを行います。
- 7) **【初期加算Ⅱ】 32 円／日**  
入所日から 30 日間、施設での生活に慣れていただく為に様々な支援を必要とする為。
- 8) **【緊急時施設療養費】**  
緊急時治療管理 546 円／日 ※1 月に 1 回、連続 3 日を限度  
施設において重篤な救命救急医療が必要となり、緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った場合。
- 9) **【栄養マネジメント強化加算】 12 円／日**  
管理栄養士を配置し栄養ケア計画により食事観察を週 3 回以上行い食事の調整等を実施し、退所時には管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行う。また利用者の情報を厚生労働省へ提出し、情報活用している場合。
- 10) **【経口移行加算】 30 円／日**  
経口移行計画に従い、管理栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合。
- 11) **【経口維持加算】**

医師、歯科医師、管理栄養士等が共同して経口維持計画を作成し、経口による食事摂取のための管理を行なう。

① 経口維持加算(Ⅰ) **422 円／月**

経口にて食事を摂取し摂食障害、誤嚥を有する方に対し、各職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、経口維持計画を作成し管理栄養士等が栄養管理を行った場合。

② 経口維持加算(Ⅱ) **106 円／月**

経口維持加算(Ⅰ)において行う食事の観察及び会議等に医師(人員基準以外の医師)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算(Ⅰ)に加えて1月につき算定となります。

① 口腔衛生管理加算(Ⅰ) **95 円／月**

・歯科衛生士が利用者に口腔ケアを行い、また介護職員に対して口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施。

② 口腔衛生管理加算(Ⅱ) **116 円／月**

上記の(Ⅰ)の要件に加えその情報を厚生労働省に提出し、その情報を適切かつ有効活用している場合。

12) 【療養食加算】 **7 円／食**

食事せんに基づき、入所者の年齢、心身状況によって適切な内容の療養食を提供。

13) 【入所前後訪問指導加算】

入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合、下記の区分に応じて算定します

- ・(Ⅰ) 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合は入所中1回を限度として**475 円**の負担となります。
- ・(Ⅱ) 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定め、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合は入所中1回を限度として**506 円**のご負担となります。

14) 【退所時指導等加算】

退所後の生活や療養に関する情報提供や指導を行った場合に下記のものが対象となります。

① 試行的退所時指導加算 **422 円**

退所時に、入所者・家族等に対し、退所後の療養上の指導を行った場合。

退所が見込まれる入所者に居宅への試行的退所を実施した時に、入所者・家族等に療養上の指導を行った場合で1回を限度とします。

② 退所時情報提供加算 **(Ⅰ)527 円 (Ⅱ) 264 円**

Ⅰ) 入所者が居宅へ退所した場合 Ⅱ) 入所者が医療機関へ退所した場合で心身状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に対象となります。

③ 入退所前連携加算(Ⅰ) **633 円(1回を限度)**

入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意のもと居宅サービス等の利用方針を定め、また入所期間が1月を超えて退所し居宅サービスを利用する場合、入所者の希望する居宅介護支援事業者に対し、同意得て診察状況を示す文書を添えて必要な情報を提供し連携して調整します。

④ 入退所前連携加算（Ⅱ） **422 円**

入所期間 1 月を超える入所者が退所し、その居宅で居宅サービス等を利用する場合、退所に先立ち利用を希望する居宅支援事業者に対して、診察状況を示す文書を添えて必要な情報を提供し連携し調整します。

⑤ 訪問看護指示加算 **317 円**

退所時に入所者が選定する訪問看護ステーションに対し、医師が訪問看護指示書を交付した場合。1 人につき 1 回を限度とします。

**15) 【退所時栄養情報連携加算】 74 円／回（1 月 1 回を限度）**

厚生労働省が定める特別食※を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者で管理栄養士が退所先の医療機関に対して栄養管理に関する情報を提供した場合。※腎臓病・肝臓病・糖尿病・胃潰瘍・貧血・膵臓病・脂質異常・痛風・嚥下困難者のための流動・経管栄養のための濃厚流動・特別な場合の検査／の各食

**16) 【再入所時栄養連携加算】 211 円／回**

再入所時において上記 14) の特別食を必要とするもの

**17) 【所定疾患施設療養費（Ⅰ）】 252 円／回**

肺炎、尿路感染症・带状疱疹・蜂窩織炎について、投薬、検査、注射、処置を行なった場合（肺炎・尿路感染症の場合は検査実施の場合のみ）月 1 回を限度に連続 10 日間が対象となります。

**18) 【褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）】 4 円／月（Ⅱ）14 円**

（Ⅰ）入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて評価しその後 3 月に 1 回評価を行い結果を厚生労働省へ提出し、必要な情報を活用していること。

その結果褥瘡が認められ、評価の結果褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成して、定期的に記録していること。

（Ⅱ）（Ⅰ）の要件を満たし、褥瘡の認められた入所者について褥瘡が治癒、又は褥瘡が発生するリスクがある入所者について褥瘡の発生がない場合。

**19) 【排せつ支援加算】（Ⅰ）11 円／月（Ⅱ）16 円（Ⅲ）21 円（Ⅳ）106 円**

（Ⅰ）排泄に介護を要する入所者ごとに要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに少なくとも 3 月に 1 回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排泄支援に当たって当該情報等を活用していること。この結果要介護状態の軽減が見込まれる者について医師、看護師、介護支援専門員等が共同して排泄介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し支援を継続している場合で、3 月に 1 回支援計画を見直している場合。

（Ⅱ）（Ⅰ）の条件を満たし、入所時と比較して排尿、排便の状態の少なくとも一方が改善もしくは悪化がない又は尿道カテーテルが留置されていた者については抜去された。こと。

（Ⅲ）（Ⅱ）の状況かつ、おむつ使用有から使用なしに改善している場合

**20) 【協力医療機関連携加算】 令和 7 年 3 月 31 日迄 106 円／月 それ以降は 53 円／月**

協力医療機関との間で入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合。

（協力医療機関の要件）重要事項を参照ください。

**21) 【高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）】 6 円**

診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から 3 年に 1 回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合対象となります。

**22)【新興感染症等施設療養費】 253 円**

厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、適切な感染対策を行った

**23)【認知症チームケア推進加算（Ⅱ）】 127 円／月**

認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合。

**24)【在宅復帰・在宅療養支援機能加算】 (Ⅰ) 54 円／日**

施設基準第55号イ(1)(六)に掲げる算定式により算定した数が40以上のほか、地域貢献等をしている場合。

**25)【科学的介護推進体制加算（Ⅱ）】 64 円／月**

入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報及び疾病の状況等の情報を厚生労働省に3月に1回提出している場合。

**26)【自立支援促進加算】 317 円／月**

医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、3月に1回医学的評価見直しを行うとともに、その結果の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。

上記の結果自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施し、3月に1回入所者ごとに支援計画を見直し、医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加している場合。

**27)【サービス提供体制強化加算（Ⅰ）】 24 円／日**

当施設では、介護職員の総数のうち介護福祉士を80%以上配置しております

**28)【介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ】 ご利用所定単位数に9.7%乗じた分の1割**

介護職員の処遇改善のために創設されております。

1) から 28) については、主なもののみ記載しており、詳しくは重要事項説明書（その2）をご覧ください。

※ 施設ご利用中のオムツ代は利用料金に含まれていますが、外出・外泊時は自己負担となります。（おむつの販売等は売店にお問い合わせください）

※ 電気製品の持ち込みは許可制となっておりますので、受付にて申込用紙にご記入のうえ、ご提出ください。尚、個々のワット数により推定使用時間を積算した金額となります。（令和4年10月現在、1ワットで1時間 0.027 円換算）今後電気代は変更することがありますが、その場合は受付に料金を変更する旨の掲示をさせていただきます。

※ 急変での救急車対応や他科受診の際に、職員が添乗する場合は所定の費用がかかりますので重要事項説明書をご確認ください。

※ 介護保険制度は3年毎に保険改正が行われております。臨時に改正される場合もあります）それにより料金の変更が発生いたしますのでご了承をお願いいたします。

## リース料金

A セット---肌着・室内着・靴下・エプロン

(冬季ベスト・七分カラーシャツ・夏季ポロシャツ) 715 円 (税別)

B セット---エプロン (1 日 4 回交換) 191 円 (税別)

C セット---私服の方が衣類不足の時は、リース服を着用していただきます。

1 点のみ 286 円 (税別)

2 点以上は 715 円 (税別) (A セットとなります)

肌着 1 点のみはリース C になります。

尚、月の使用日数が 26 日を超えた場合は、A セット---18,182 円 (税別)

B セット---- 4,864 円 (税別)

- ・リース服の洗濯・交換は、基本的には入浴時に、汚染等があればその都度交換いたします。
- ・変更等は受付にてお申し出ください。また介護対応にて必要となるものがある場合は、入所対応職員よりご家族様へご連絡させていただきます。(急な対応が必要な場合は連絡が後日になる場合もございますのでご了承をお願いします。)

### 【お支払方法について】

◆ 利用料金は、毎月末締めにて翌月 7 日以降請求書を発行いたしますので 15 日迄に受付窓口にてお支払ください。また 15 日が日曜の場合はその翌日が期限となります。

◆ 納付期限内にお支払いのない場合、再請求手数料および延滞金利がかかります。

◆ 現金・クレジットカード (VISA・JCB・DC など窓口払いのみ) の取扱ができます。

※ 取り扱い時間：平日・土曜日 8:45 ～ 17:15)

※ 月の途中で退所の場合は、退所時に精算をお願いします。

(日曜日／年末年始の取り扱いはできません。)

※ 自動引き落としの取扱については受付にお申し込みください。

別途手数料300円/月(税別)がかかります。

# <コスモス苑での生活>

## コスモス苑の一日

起床時間 6 : 3 0 就寝時間 2 1 : 0 0

## 食事

|     |           |    |           |
|-----|-----------|----|-----------|
| 朝食  | 8 : 0 0   | 昼食 | 1 2 : 0 0 |
| おやつ | 1 5 : 0 0 | 夕食 | 1 8 : 0 0 |

※食事は、原則食堂でお願いします。

※箸、スプーン、フォーク、コップは用意しております。

## 入浴

週2回を原則としています。

3階 月・木 曜日

4階 火・金 曜日

## 面会・外出（2026年7月1日現在）

面会時間：毎日 11：00～17：00の間、一日同一人1回、中学生以上の方5人迄  
(小学生以下の方で面会希望の場合、事前に相談してください。(当日相談は不可)

面会時間はフリー 尚、日曜日の事務対応はできません。

面会簿記入いただき、マスク着用・手指消毒・体温チェックをお願いします。

尚、体調不良の方は面会できません。飲食は禁止させていただいております。

外出をご希望の方は1週間前にフロア職員にお伝えください。施設医の許可後、外出届に記入いただきます。外出時フロアからの移動はご家族様にて対応をお願いします。外出中もマスク着用で、お食事はご遠慮ください。(ご家族様にて対応中の事故等の責任は負いかねます)

帰苑時は利用者の検温をしたうえでフロアにお戻りください。その際には職員へ体温をお伝えください。

暴風・大雨警報等が出た場合は面会時間を切りあげることがあります。

その際は、スマホアプリのLINEにてお知らせいたします。(電話での連絡は行っておりません)

(スマホアプリのLINEはQRコードより手続きをしていただき友達追加をお願いいたします。お手続きでご不明な点は受付にてお問い合わせください。)

## 入所の手続きに必要なもの

- ・ 介護保険証（申請中／更新中の方は、介護保険資格者証）
- ・ 介護保険負担割合証
- ・ 介護保険負担限度額認定証（非課税世帯対象者）
- ・ 医療保険証
- ・ 老人保険法医療受給者証／高齢重度障害者医療費受給者証
- ・ 身体障害者手帳（お持ちの方）
- ・ 印鑑

## ご用意いただくもの

### ☆必ずお持ちください

- ・ 衣類 （動きやすい服装・肌着・下着・くつ下）  
※希望者にはリースがありますので、ご相談下さい
- ・ 運動靴 （スリッパ・ぞうりではご利用いただけません。）
- ・ 洗面用具 （コップ・くし・義歯用ケースなど）
- ・ 居室用の飲茶用品（水筒・コップ・吸いのみなど）
- ・ 服用中のお薬
- ・ お薬の説明書、お薬手帳
- ・ 車椅子をご利用される方はクッション（ゲル状のものが最適です）

### ☆日用品費をお申込みされない場合は、下記の用品を持参して下さい。

- ・ タオル類
- ・ 歯ブラシ類 （歯ブラシ 入れ歯用含む）歯磨きチューブ（ポリデント含む）
- ・ ティッシュペーパー
- ・ おしぼり
- ・ 綿棒

※ 持ち物には、すべて名前をお書き下さい。

※ 現金・貴重品は持ち込まないでください。

当施設では一切責任を負いかねます。（お預かりも出来ません。）

ご理解の程よろしくお願い致します。

※ 果物等の生ものは持ち込まないで下さい。また、多量の副食類もご遠慮下さい。

※ 電気製品の持ち込みは、防災上安全の為、許可制にしておりますので、ご相談下さい。

※ はさみ・ナイフなどの刃物は持ち込みできません。

## リハビリテーション

在宅での生活を目標として、それぞれの状態に応じたリハビリテーションを行います。

## 診察

当施設の医師が回診いたします。

- ※ 入所中は、法令上、他病院での診察に制限があります。  
必ず医師、看護師にご相談下さい。

## 洗濯

衣類につきましては衛生上、週 1 回以上を目安にお洗濯をお願いしています。  
リースをご利用いただくと洗濯の必要はありません。

## その他

- ※ 施設内での飲酒・喫煙は禁止しております。
- ※ 施設内での携帯電話のご使用は、ペースメーカーなど生命に直接関わる機器に作用し、危険な事態を招く恐れがありますので、電源をお切りください。またご使用は施設外でお願いします。
- ※ 病院へ入院する場合は退所となりますが、それまでに利用されていた部屋の確保を、（原則 2 週間を限度）希望される場合、1 日につき 3700 円（消費税別） 及び個室、2 人室をご利用の方は特別な室料を加えた費用がかかります。  
退所される際、キープされる期間のキープ料を前もってお預かりさせていただき再入所の際に精算させていただきます。尚、その期間内に再入所されなかった場合の返戻金はございません。
- ※ 重要確認事項  
ご家族様へ施設の入所フロアより連絡をさせていただく場合は、下記の番号を使用しますので番号登録を必ずお願いします。（知らない番号なので、電話に出られない方がいらっしゃいます）

3 階フロア：080－7005－4793

4 階フロア：080－7004－4706

ご不明な点はお気軽に支援相談員までおたずねください。

# 介護老人保健施設コスモス苑 ご利用までの流れ

## ①入所依頼

- ・ 電話連絡、またはご来苑にて受付しております。  
(ご来苑された方には、施設見学の案内もさせていただきます。)

## ②書類による入所利用可否判定

- ・ 診療情報提供書(主治医に依頼)
- ・ 看護サマリー (入院中の方のみ)
- ・ A D L 状況がわかる書類(在宅の方のみ。ケアマネジャーに依頼)

## ③面談 (相談員がご本人の所まで訪問いたします。)

- ・ ご本人及びご家族と面談させていただきます。

## ④入所判定会議

- ・ 判定結果を電話で連絡させていただきます。

## ⑤待機

## ⑥入所利用日

- ・ お電話にて相談・調整させていただきます。
- ・ 入所日には、ご家族同伴をお願いします。
- ・

※ ご不明な点等ございましたら、相談員までご連絡ください。

神戸市須磨区妙法寺荒打 308-1  
介護老人保健施設 コスモス苑  
T E L 078-747-2520  
F A X 078-747-2566

## ＜入所前のチェック表＞

- ☐ 同意書・申込書類
- ☐ 保険証類
- ☐ 印鑑(シャチハタを除く)
- ☐ 衣類（動きやすい服装の準備をお願いしております）

（上着・肌着・下着・靴下・ズボン等）

※ 希望者にはリースがございます。ご相談ください

- ☐ 運動靴（スリッパ・ぞうりは持参不可）
- ☐ 洗面用具

（コップ・くし・義歯用コップなど）

- ☐ 服用中の薬
- ☐ 薬の説明書・お薬手帳
- ☐ 居室用の飲茶用品（ご希望の方のみ⇒水筒・コップ・吸いのみなど）

**すべての持ち物にお名前のご記入  
をお願いしております。**