

サービス付き高齢者向け住宅

ファミリー観音寺町

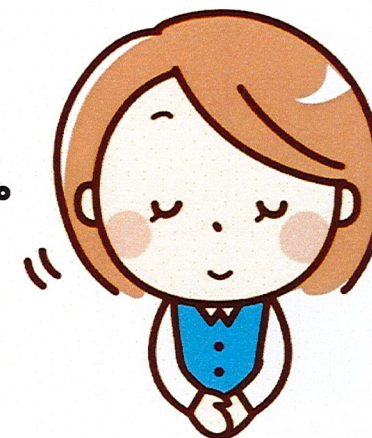


我々はコミュニティやサービスを通じて地域の方々のもう一人の家族を目指します

医療・介護が必要な方の サービス付き高齢者向け住宅



「サービス付き高齢者向け住宅」とは、
高齢者単身・夫婦世帯が
安心して居住できる賃貸等の住まいです。



高齢者にふさわしいハード

- * バリアフリー構造
- * 一定の面積・設備

安心できる見守りサービス

- ケアの専門家による
- * 安否確認サービス
- * 生活相談サービス



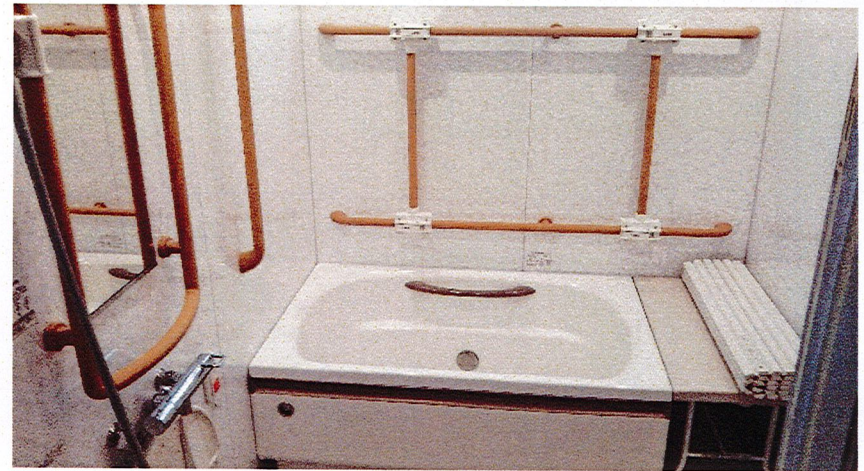
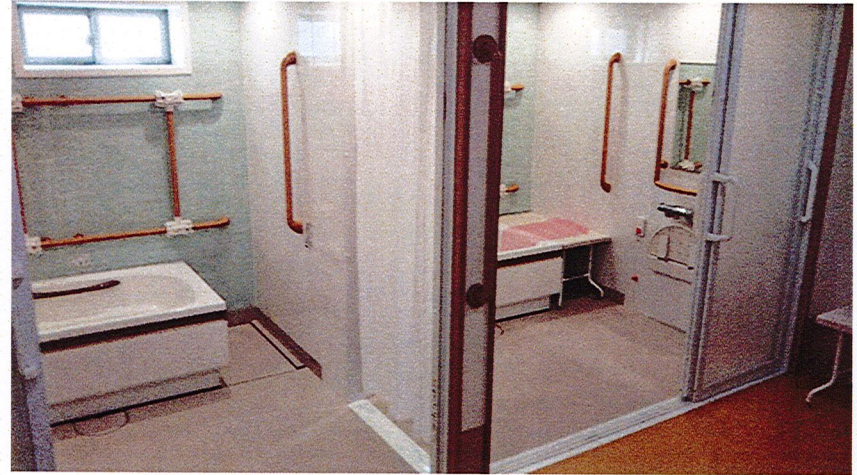
共有スペース



玄関



アプローチ



浴室(個浴)



シングルルーム

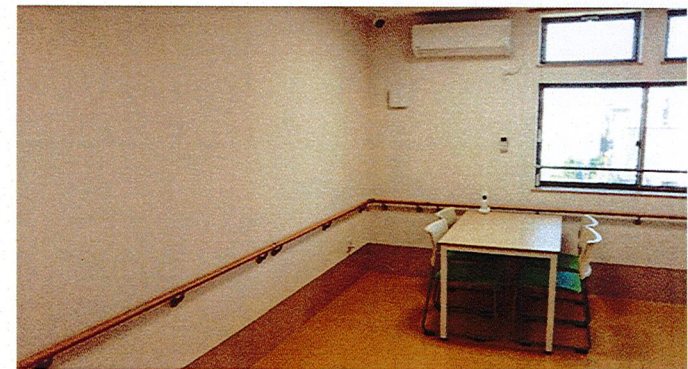


ご夫婦・兄弟姉妹ルーム

お部屋の様子



1F コミュニティホール



2F・3F 談話ルーム





浴室(リフトキャリー)

まわりのお店のご案内



何でもそろいます
(徒歩5分)



先進の医療設備が
充実(徒歩4分)



サ高住医療介護体制

医療

介護



訪問診療
在宅山田クリニック
なかやまメンタル
クリニック
or 各事業所

訪問看護
訪問看護
ステーション
延寿
or 各事業所

鍼灸
リハビリ

皮膚・泌尿器
植田皮膚泌尿器科

歯科診療

さかぐち歯科クリニック
or 各事業所

薬剤提供
きぼう薬局
or 各事業所

眼科診療
ハーブ眼科



施設サービス



賃貸人
フジ・アメニティ
サービス株式会社

保険外自費サービス
泉州ケアサービス株式会社

ケアプラン
ライムケアプランセンター
or 各事業所

訪問介護
ファミリー
訪問介護ステーション
or 各事業所

訪問看護
訪問看護
ステーション 延寿
or 各事業所

デイサービス
だんらんの家 光明台
だんらんの家 浜寺石津
or 既デイサービス

福祉用具
株式会社ナッセ
or 各事業所

疾病既往歴による受け入れ基準

医療面	受け入れ可否	医療面	受け入れ可否
認知症	○	人工肛門（ストマ）	△
在宅酸素	○	胃ろう	△
バルーン留置	○	人工透析	△
ペースメーカー	○	鼻腔経管	△
褥瘡	○	たん吸引	△
パーキンソン	○	糖尿病（インシュリン投与）	△
半身麻痺	○	悪性腫瘍（癌）	△
多発性脳梗塞	○	筋委縮性側索硬化症（ALS）	×
心疾患	○	中心静脈栄養（IVH）	×
てんかん	○	気管切開	×

左記以外のことにつきましても、お気軽にご相談ください。随時、検討させていただきます。



*上記記載の方でも、主治医の意見、訪問調査、事前情報によってはご入居いただけない場合もございます。

*必要な介護、医療機器などは、個人でご購入いただくこともございます。

*医療費等は別途必要になります。

施設料金表



お一人様部屋(18㎡) 月額 119,000円

※入居時日割り計算 月末締め翌月26日引き落とし又は振込

敷金・家財保険

項目	金額	支払時期
敷金 初回		
敷金 2年ごと	100,000円	入居前
家財保険料	11,000円	入居前

住宅・食事代

項目	金額(月額)	支払時期
家賃 一人部屋(18㎡)	47,000円	前払い
基本生活支援サービス (生活相談及びナースコール含む)	10,000円	後払い
共益費 (共用部分水道光熱費含む)	15,000円	後払い
食事業者委託費	13,500円	後払い
食材費 (30日分キャンセルなしの場合)	31,500円	後払い
リネン(寝具貸与)	2,000円	後払い
居室電気	個別契約(関西電力)	後払い

その他のお支払い

項目	金額	支払時期
日常生活品(おむつ他)	自己負担	後払い
家事代行(通院同行他)	自己負担	後払い

※敷金、家賃はフジ・アメニティサービス株式会社との契約となります。

医療・介護保険代

項目	金額	支払時期
(介護費用)		
介護保険1~3割負担金	自己負担	後払い
(医療費)		
医科(自己負担金)	自己負担	後払い
歯科(自己負担金)	自己負担	後払い
薬剤(自己負担金)	自己負担	後払い
鍼灸・リハビリ(自己負担金)	自己負担	後払い

要介護1	16,765単位
要介護2	19,705単位
要介護3	27,048単位
要介護4	30,938単位
要介護5	36,217単位

介護保険
1割~3割負担金(最大)

2019年10月1日改定

施設料金表



お二人様部屋(22㎡) 月額 192,000円

※入居時日割り計算 月末締め翌月26日引き落とし又は振込 (101号室)

敷金・家財保険

項目	金額	支払時期
初回		
敷金	100,000円	入居前
2年ごと		
家財保険料	11,000円	入居前

住宅・食事代

項目	金額(月額)	支払時期
家賃 二人部屋(22㎡)	48,000円	前払い
基本生活支援サービス (生活相談及びナースコール含む)	20,000円	後払い
共益費 (共用部分水道光熱費含む)	30,000円	後払い
食事業者委託費	27,000円	後払い
食材費 (30日分キャンセルなしの場合)	63,000円	後払い
リネン(寝具貸与)	4,000円	後払い
居室電気	個別契約(関西電力)	後払い

その他のお支払い

項目	金額	支払時期
日常生活品(おむつ他)	自己負担	後払い
家事代行(通院同行他)	自己負担	後払い

※敷金、家賃はフジ・アメニティサービス株式会社との契約となります。

医療・介護保険代

項目	金額	支払時期
(介護費用)		
介護保険1~3割負担金	自己負担	後払い
(医療費)		
医科(自己負担金)	自己負担	後払い
歯科(自己負担金)	自己負担	後払い
薬剤(自己負担金)	自己負担	後払い
鍼灸・リハビリ(自己負担金)	自己負担	後払い

要介護1	16,765単位
要介護2	19,705単位
要介護3	27,048単位
要介護4	30,938単位
要介護5	36,217単

介護保険
1割~3割負担金(最大)

2019年10月1日改定

施設料金表



敷金・家財保険		
項目	金額	支払時期
初回		
敷金	100,000円	入居前
2年ごと		
家財保険料	11,000円	入居前

住宅・食事代		
項目	金額(月額)	支払時期
家賃 一人部屋(18㎡)	39,000円	前払い
基本生活支援サービス (生活相談及びナースコール含む)	6,000円	後払い
共益費 (共用部分水道光熱費含む)	10,000円	後払い
食事業者委託費	13,500円	後払い
食材費 (30日分キャンセルなしの場合)	31,500円	後払い
リネン(寝具貸与)	2,000円	後払い
居室電気	個別契約(関西電力)	後払い

その他のお支払い		
項目	金額	支払時期
日常生活品(おむつ他)	自己負担	後払い
家事代行(通院同行他)	自己負担	後払い

※敷金、家賃はフジ・アメニティサービス株式会社との契約となります。

お一人様部屋 (福祉) 月額 102,000円

※入居時日割り計算 月末締め翌月26日引き落とし又は振込

医療・介護保険代		
項目	金額	支払時期
(介護費用)		
介護保険1~3割負担金	自己負担	後払い
(医療費)		
医科(自己負担金)	自己負担	後払い
歯科(自己負担金)	自己負担	後払い
薬剤(自己負担金)	自己負担	後払い
鍼灸・リハビリ(自己負担金)	自己負担	後払い

要介護1	16,765単位
要介護2	19,705単位
要介護3	27,048単位
要介護4	30,938単位
要介護5	36,217単

介護保険
1割~3割負担金(最大)

2019年10月1日改定

ファミリー観音寺町でのお食事

●食費

- ・委託費 月額 13,500 円（固定費）
- ・食材費 1日あたり 1,050 円（朝食 250 円 昼食 400 円 夕食 400 円）



※月により、食費は異なります。

(例)	28日の月	13,500円	+	29,400円	=	42,900円
	30日の月	13,500円	+	31,500円	=	45,000円
	31日の月	13,500円	+	32,550円	=	46,050円



ファミリー観音寺町（以下、「住居」という）のご入居者様へのお食事は、事業者である泉州ケアサービス株式会社（以下、「甲」という）との委託契約を受託した有限会社マルフクメディカルフーズ（以下、「乙」という）が、以下の内容に基づきご提供いたします。

●料金の支払い

食費は、入居者様と乙との直接契約とし、乙が請求します。（委託費、食材費は後払い）

●欠食の扱い

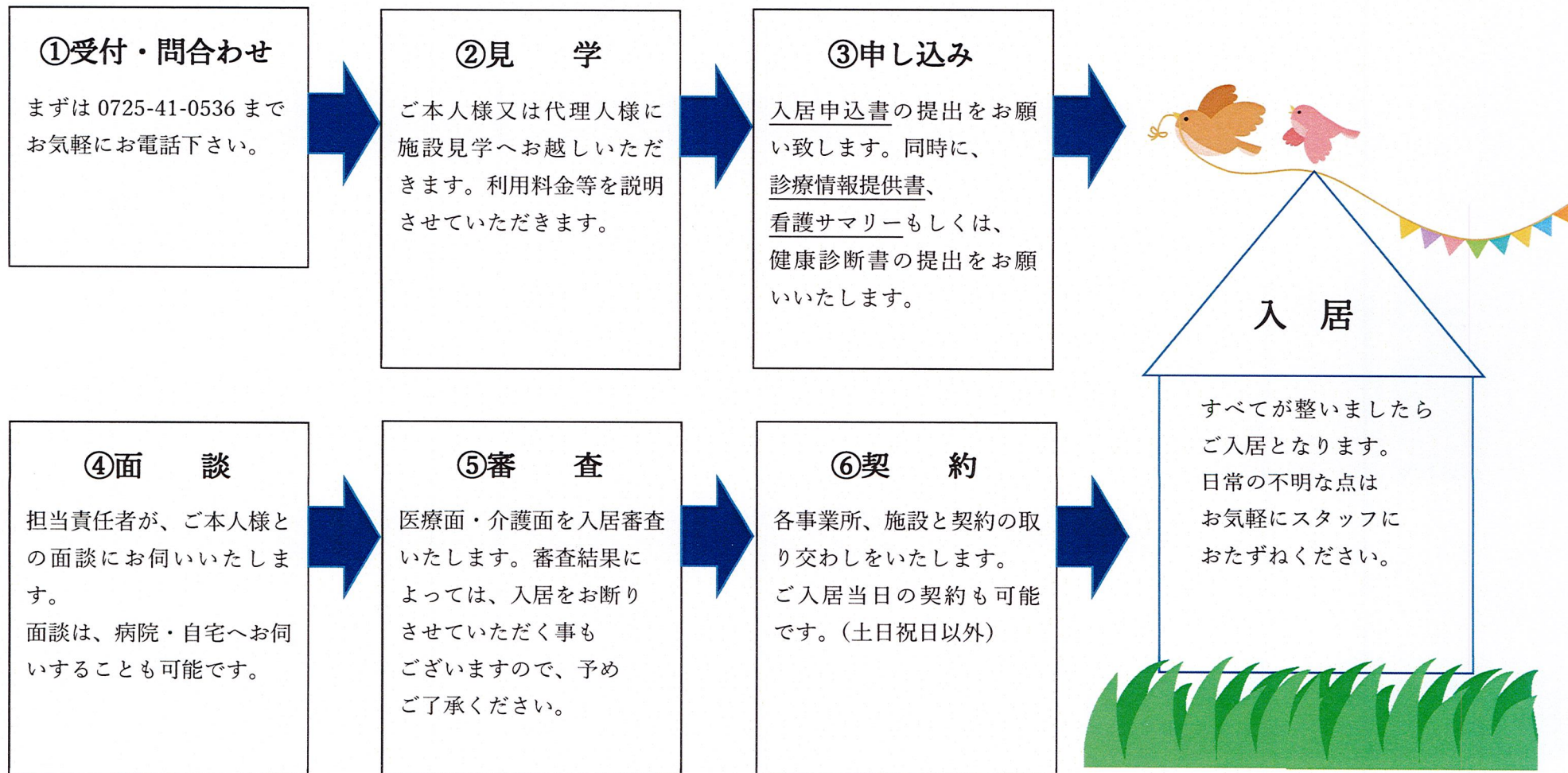
入居者様は7日前の9時までに住居の事務所に申し出をすれば、欠食することができます。ただし、返金額は委託費を除いた食材費のみとなります。

●行事等の特別な食事

行事等の特別な食事をご提供する場合、費用については甲乙による事前協議の上、住居事務所から入居者様に通知いたします。

●食事に関する苦情、お問い合わせについての窓口は住居事務所となります。

入居までのフローチャート



ファミリー観音寺町 案内経路

〒594-0065

おおさかふいずみしかんのんじちょう
大阪府和泉市観音寺町 8 7 6 - 1

TEL : 0 7 2 5 - 4 1 - 0 5 3 6

FAX : 0 7 2 5 - 4 1 - 0 5 3 7

電車・バスでのご来所の場合

- ◎ 泉北高速「和泉中央駅」より
南海バス ④番乗り場より「和泉府中駅前行き」に
乗車、「観音寺町」バス停下車 キモト薬局の
四つ角を奥へ進んでいただくとすぐです。
- ◎ JR 阪和線「和泉府中駅」より
南海バス ①番乗り場より「和泉中央駅行き」又は
「ららぽーと和泉行き」に乗車、
「観音寺町」バス停下車 キモト薬局の四つ角を奥へ
進んでいただくとすぐです。



車でのご来所の場合

ナビゲーションにて上記住所を設定ください。「キモト薬局」と
「めばえ建築」の信号を入るとすぐです。

入居申込書 記入例・留意事項

入居申込書	フジパレスシニア ○○○	住宅コード: ○○○○○
株式会社 ○○○○	申込日: 20 21年 1月 5日	

裏面の『個人情報のお取り扱いについて』に同意し、事実と相違なく記入の上、申し込みます。

① 申込者(入居者・契約者)

氏名	フリガナ フジ タロウ	姓 富士 名 太郎	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日 西暦 1945 年 4 月 1 日 満 76 歳
住所	〒 596-8588			電話番号 072-437-9955
介護度	要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 区変中 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし			
収入	<input checked="" type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> その他			年収 ×××万円/年
預貯金	<input type="checkbox"/> 100万円未満 <input type="checkbox"/> 100万円~200万円 <input checked="" type="checkbox"/> 200万円~500万円 <input type="checkbox"/> 500万円以上			
認知症	診断 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(有る場合、ご親族の方が下記の契約者となってください) 同居人 <input checked="" type="checkbox"/> あり ※入居者別に申込書必要			

申込者は入居者・契約者と同一としますが、判断能力が不十分な方は、契約者となれない場合があります。契約者、連帯保証人がご親族の場合は、3親等以内に限りま。

② 申込者と異なる場合の契約者

氏名	フリガナ フジ ハナコ	姓 富士 名 花子	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日 西暦 1952 年 5 月 1 日 満 69 歳
住所	〒 596-8588			電話番号 072-437-9955
続柄	③ 入居者との関係 <input checked="" type="checkbox"/> 親族(妻) <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 保佐人 <input type="checkbox"/> 補助人 <input type="checkbox"/> 介護事業者			
収入	<input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 世帯収入 <input checked="" type="checkbox"/> 年金			年収 ×××万円/年
預貯金	<input type="checkbox"/> 100万円未満 <input type="checkbox"/> 100万円~200万円 <input checked="" type="checkbox"/> 200万円~500万円 <input type="checkbox"/> 500万円以上			

介護事業者が連帯保証人①または②になる場合、個別情報の記載は不要で続柄に④のみつけてください。

① 連帯保証人

氏名	フリガナ フジ ケイタロウ	姓 富士 名 慶太郎	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 西暦 1970 年 10 月 1 日 満 51 歳
住所	〒 596-8588			電話番号 072-437-0000
勤務先	フジホームバンク岸和田(株)			勤務先Tel 072-437-△△△△
収入	<input checked="" type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 世帯収入 <input type="checkbox"/> 年金			年収 ×××万円/年
続柄	⑤ 契約者との関係 <input checked="" type="checkbox"/> 親族(長男) <input type="checkbox"/> 介護事業者 <input type="checkbox"/> 身元保証会社			

② 連帯保証人

氏名	フリガナ	姓	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 西暦 年 月 日 満 歳
住所	〒			電話番号
勤務先				勤務先Tel
収入	<input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 世帯収入 <input type="checkbox"/> 年金			年収 万円/年
続柄	契約者との関係 <input type="checkbox"/> 親族() <input checked="" type="checkbox"/> 介護事業者 <input type="checkbox"/> 身元保証会社			

■介護事業者記入欄(担当者: ○○○) すべての項目に記入漏れがあると審査できません。送信前に再確認してください

居室	101号室	敷金	10万円	家賃	52,000円
共益費(税込)	16,500円	サービス費(税込)	12,650円	FASSシニアサポート⑥	<input type="checkbox"/> 利用あり
入居希望日	1月20日(木)	支払方法	<input type="checkbox"/> 振込 <input checked="" type="checkbox"/> 現金	3営業日前迄に振込/領収書の発行なし	
契約希望日時	1月20日(木)14時00分	領収書宛名	<input type="checkbox"/> 入居者 <input checked="" type="checkbox"/> 契約者	領収書宛名 <input type="checkbox"/> 入居者 <input checked="" type="checkbox"/> 契約者	
提出書類	身分証(入居者 契約者 連帯保証人) <input type="checkbox"/> 連帯保証人① <input type="checkbox"/> 連帯保証人②				
FAX送付先	フジ・アメニティサービス(株)シニア事業推進課				072-437-9956

① 申込者

・入居者情報を記入。基本は入居者=契約者です。

・入居者が60歳未満の場合、介護保険証と申出書が必要です。

②

次の場合、【申込者と異なる場合の契約者】に記入下さい。

・入居者様に認知症の診断が下りている(3親等以内の親族が契約者となって下さい。)

・成年後見人・保佐人・補助人が付いている

③

成年後見人・保佐人・補助人の記入例

・代理契約として契約して頂きます。

・契約者になることはありません。

・代理行為の可否は、弊社基準に基づき

代理行為目録で判断します。

氏名	フリガナ フジ ユメコ	姓 富士 名 夢子	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日 西暦 1996 年 6 月 11 日 満 25 歳
住所	〒 590-0000			電話番号 06-1234-5678
勤務先	大阪府中央区△△△1-2-3 ▲▲ビル4階			勤務先Tel 090-1111-2222
収入	<input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 世帯収入 <input type="checkbox"/> 年金			年収 万円/年
預貯金	<input type="checkbox"/> 100万円未満 <input type="checkbox"/> 100万円~200万円 <input checked="" type="checkbox"/> 200万円~500万円 <input type="checkbox"/> 500万円以上			収入・年収・預貯金は記入不要

発行3ヶ月以内の登記事項証明書等、代理行為が確認できる書類ならびに身分証明書をご提出ください。

④

同居人がいる場合

・入居申込書をもう一枚準備し、①の申込者欄に同居人情報を記入下さい。(申込者欄以外の記入は不要)

・2枚セットで申込書を送付ください。

⑤

連帯保証人続柄

・親族の場合は()内に続柄を忘れずに記入下さい。

・介護事業者様が入られる場合は続柄に④のみを付けて下さい。(社名・代表者名の記入は不要)

⑥

FASSシニアサポートを利用する場合

・別途保証料が発生しますのでご注意下さい。

・初回保証料：月額賃料合計の25%

・更新保証料：月額賃料合計の15%(1年毎更新)

皆様へお願い

① 申込書は、契約希望日の3営業日前迄に FAX 必着です。

② 急な契約等の場合は、まず当社エリアフロント担当までご相談下さい。

入居契約日が未定の場合でも、審査受付は可能です。

ただし、入居契約日が確定した時点で、再度 FAX して下さい。