

住宅型有料老人ホーム

Warmly

ひだまり山荘

8室増室のため

Aタイプ Bタイプ

入居者募集

11月1日(金)開設予定

Warmly ひだまり山荘は黒髪山の大自然に囲まれ、四季の移り変わりを間近で見て感じる事ができます。美しい自然の中、心安らぐ時間を過ごしてみませんか？

一人暮らしの生活に不安がおりの方

こんなお悩みをお持ちの方にオススメです！

退院後の生活場所をお探しの方

特別養護老人ホームへの入所をお待ちの方

一人暮らしの父、母が心配な方



入居費用等

Aタイプ 月額 **100,000円** 募集数 **6**
広さ 7.5帖～

Bタイプ 月額 **95,000円** 募集数 **2**
広さ 6.8帖

Cタイプ 月額 **90,000円** 募集数 **-**
広さ 6.0帖

月額利用料に含まれるもの

居室料 食事代(3食) 光熱水費
法人内介護保険サービス費
・ホームヘルプサービスそよかぜの杜
・デイサービスセンターそよかぜの杜

全個室
21室

24時間365日

職員常駐

施設内調理

温かい作りたてのお食事を！

デイサービスセンター
そよかぜの杜
機能訓練やレクリエーションで楽しくアクティブに！

Warmlyひだまり山荘

特徴

ホームヘルプサービス
そよかぜの杜
ヘルパーが居室を訪問し身の回りのお世話をいたします！

入居要件

- 要介護1から要介護3までの方
- 共同生活を送るのに支障のない方

その他の注意事項

- 医療費、日用品、紙パンツ・パッド類、理美容代等は別途負担となります。
- 法人外の介護保険サービスのご利用は別途利用料が発生いたします。
- 受診等の付き添いはご家族でお願いいたします。

お申し込み方法

お申し込み

裏面の入所申込書にご記入いただき、郵送又は、そよかぜの杜までお持ち下さい。

ご入居決定の連絡

ご入居が決定された方には電話にてご連絡いたします。

面談

快適な入居のため、ご要望などをお伺いします。

施設見学

居室やそよかぜの杜デイサービスをご見学いただけます。

ご契約

入居のためのご契約をさせていただきます。

ご入居

新たな安心生活スタート！

職員募集中

○看護師 ○介護士
若干名、勤務時間等については相談可能。



Warmly
ひだまり山荘

〒849-2305
佐賀県武雄市山内町
大字宮野1888番地85

お申し込み先

社会福祉法人 正和福祉会
特別養護老人ホーム **そよかぜの杜**
〒849-2304 佐賀県武雄市山内町大字大野7045番地

TEL.0954-45-5155

入居申込書

申込日	令和	年	月	日
申込みNo.				
ご希望居室タイプ				

入居者	ふりがな				男・女	生年月日	明治・大正・昭和	年齢	才	血液型	
	お名前					年月日		年	月	日	
	要介護度	要介護 1・2・3		保険者名(介護保険料を納めている市町名)							
	介護保険被保険者番号(10桁)										
	指定居宅介護支援業所及び担当ケアマネージャー	事業所名 担当ケアマネージャー氏名									
現住所	〒 - 都道府県 区市郡										
電話番号	自宅	-	-	携帯	-	-					

申込者	ふりがな				男・女	生年月日	明治・大正・昭和	年齢	才	入居者との関係	
	お名前					年月日		年	月	日	
	現住所	〒 - 都道府県 区市郡									
	電話番号	自宅	-	-	携帯	-	-				

現在の状況(該当するものに記入してください)

<input type="checkbox"/> 一人暮らし	<input type="checkbox"/> 同居 誰と	<input type="checkbox"/> 入院中 病院名	<input type="checkbox"/> 入所中 施設名
--------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

本人の状況(該当するものを○で囲んでください)

移動	自立・一部介助・全介助 独歩・杖歩行・歩行器・車いす・その他()
食事	自立・一部介助・全介助 主食(常食・粥) 副食(常菜・きざみ・ミキサー)
排泄	自立・一部介助・全介助 ポータブル・おむつ
認知症	有・無 問題行動 徘徊・不潔行為・その他()
医学的管理	在宅酸素・バルーンカテーテル・胃ろう・インスリン・その他()
入浴	自立・一部介助・全介助 視力障害 無・弱視(右・左)・全盲
着脱衣	自立・一部介助・全介助 聴力障害 無・やや難聴(右・左)・難聴
起座	自立・一部介助・全介助・不可 言語障害 無・少し不自由・不自由
寝返り	自立・一部介助・全介助・不可 会話 普通・どうか可・不可
アレルギー	無・有() 歯の障害 無・一部義歯・総義歯(上・下)
既往歴	

入居申込理由

将来的に介護度が高くなり、住みかえが必要になった場合の予定(○で囲んでください)

特別養護老人ホーム等の施設に申し込んでいる ・ 今後探す予定である ・ わからないので紹介して欲しい
その他()

入居の決定は法人よりお電話にてご連絡いたします。

今回の募集に漏れた方には待機者としてご登録いただき部屋が空き次第ご連絡させていただきます。