介護付き有料老人ホーム

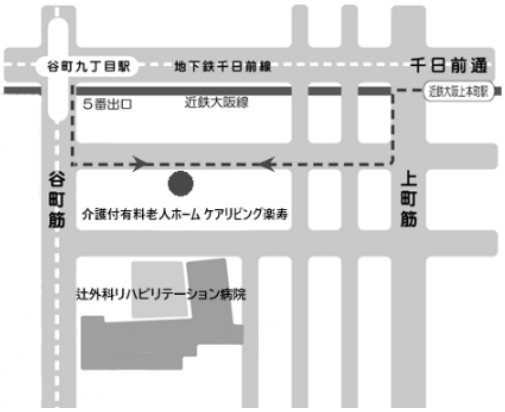
ケアリビング楽寿

ご案内

お申込　お問い合わせ

大阪市天王寺区生玉前町2－23
TEL:06-6776-6700
FAX:06-6776-6701
E-mail: rakuju@nifty.com

気軽にお問い合わせ下さい



大阪メトロ
千日前線　谷町線　谷町９丁目より徒歩３分
近鉄線　上本町より徒歩５分

ご 入 居 ま で の 手 順と費用のご案内

ご相談 → お申込 → 担当者訪問 → 入居判定 → ご契約 → ご入居

① 入居相談

入居をお考えになったとき、あるいは見学をご希望の場合、入居相談スタッフがご質問やご相談にお応えします。

② 短期入居及び体験入居のお申し込み

所定の申込用紙に必要事項をご記入の上、ご提出ください。その際、健康情報提供用紙をお渡し致しますので、３週間以内に主治医記入の上ご提出下さい。

③ 担当者によるご訪問

担当者がお伺いし、生活状況等をお聞かせ頂きます。

④ 入居検討

提出された資料を基に、入居していただけるかどうかの検討をさせていただきます。

⑤ 短期入居及び体験入居の費用

- 短期入居は３０日間を限度とし、１日３食付　１日 13,700 円で入居していただきます。その他介護保険の１部負担が発生します。ご請求書（月末締）は翌月１０日に発送させていただきます。
- 体験入居は１４日間を限度とし、１日３食付　１日 14,500 円で入居していただきます。ご請求書は入居契約締結時にお渡しいたします。その際請求額より入居申込金を相殺いたします。

⑥ 入居契約

- 正式なご契約はサービス内容等にご納得頂いてから双方同意の上で締結します。
- 管理費・居室利用料・厨房維持費・食費が１ヶ月に満たない場合は日割計算をします。
- 契約後の毎月のお支払いは、ゆうちょ銀行の口座振替にてお願いいたします。
- ご入居の条件や、入居契約、その他特別な事情がある場合は、ご遠慮なくご相談下さい。
- 契約時の必要な書類等

ご　入　居　者	身元引受人・返還金受取人
①　健康保険証・介護保険証・介護保険負担割合証 ②　**認印**	①　住民票 ②　**実印**・印鑑証明

※住民票・印鑑証明につきましては、６ヶ月以内に発行されたものをご持参下さい。

●食費　定額方式　月　82,500 円
（長期入院等の場合は、食材手配済み５日分を除き返還いたします）

●その他　個人費用（個人の介護用品費、個人の理美容代、サークル材料費、自費リハビリ等）

☆　管理費・食費等は人件費、物価及び公共料金等の変動を勘案して毎年決定します。
☆　居室利用料以外は消費税を含んだ総額表示となっております。

●管理費　月額管理費 214,500 円

管理費の内訳：フロントサービス、代行サービス、緊急対応サービス、上乗せ介護費、居室内共用部水光熱費、リネン代
タオル代、消耗品費、清掃、洗濯などの諸費用、損害保険料、事務費、健康相談費、厨房維持費等

入居基準

※全般

①	介護の必要な方（病状安定の方）「要介護」状態の方　※「要支援」も相談に応ず
②	管理費・居室利用料などの支払能力のある方
③	健康保険、介護保険に加入している方
④	当施設の運営方針に賛同して頂ける方

※入居種別

体験入居	本入居を前提として14日まで
短期入居	1ヶ月（30日）
本入居	基本は終身　看取りも実施

※受入可・不可の病状　〇受入可能　△要相談　×受入不可

病状	受入	病状	受入	病状	受入
胃ろう	〇	認知症	〇	鼻腔・経管栄養	×
在宅酸素療法	〇	うつ病	〇	人工呼吸器	×
糖尿病・インスリン	〇	パーキンソン病	〇	気管切開	×
ストマ・人工肛門	〇	骨折・骨粗鬆症	〇	喀痰吸引	×
尿バルーン	〇	リウマチ・関節症	〇	統合失調症	△
褥瘡処置	〇	心筋梗塞・心臓病・狭心症	〇	癌・末期癌	△
ペースメーカー	〇	脳梗塞・脳卒中・くも膜下出血	〇		
人工透析（通院）	〇	廃用症候群	〇		
MRSA	〇				

※その他の病状についても診療情報提供書により確認させて頂きます

費用のご案内

(2F)

(*トイレ付)

室　番	㎡	管理費 (消費税込)	居室利用料	食費 (消費税込)	合計金額
201*	18.6	214,500	120,000	82,500	417,000
202*	18.0	214,500	120,000	82,500	417,000
203	16.2	214,500	100,000	82,500	397,000
204	19.5	214,500	125,000	82,500	422,000
205*	19.2	214,500	125,000	82,500	422,000

(3F)

室　番	㎡	管理費 (消費税込)	居室利用料	食費 (消費税込)	合計金額
301*	18.6	214,500	110,000	82,500	407,000
302*	18.0	214,500	110,000	82,500	407,000
303	13.9	214,500	80,000	82,500	377,000
304	16.2	214,500	110,000	82,500	407,000
305*	19.2	214,500	115,000	82,500	412,000
306	15.5	214,500	90,000	82,500	387,000
307	15.5	214,500	90,000	82,500	387,000

(4F)

室　番	㎡	管理費 (消費税込)	居室利用料	食費 (消費税込)	合計金額
401*	18.6	214,500	120,000	82,500	417,000
402*	18.0	214,500	120,000	82,500	417,000
403	13.9	214,500	90,000	82,500	387,000
404	16.2	214,500	120,000	82,500	417,000
405*	19.2	214,500	125,000	82,500	422,000

(5F)

室　番	㎡	管理費 (消費税込)	居室利用料	食費 (消費税込)	合計金額
501*	18.6	214,500	110,000	82,500	407,000
502*	18.0	214,500	110,000	82,500	407,000
503	13.9	214,500	80,000	82,500	377,000
504	16.2	214,500	110,000	82,500	407,000
505*	19.2	214,500	115,000	82,500	412,000
506	15.5	214,500	90,000	82,500	387,000
507	15.5	214,500	90,000	82,500	387,000

（6F）

室　番	㎡	管理費 （消費税込）	居室利用料	食費 （消費税込）	合計金額
601	15.4	214,500	130,000	82,500	427,000
602*	18.0	214,500	150,000	82,500	447,000
603	13.9	214,500	120,000	82,500	417,000
604	16.2	214,500	145,000	82,500	442,000
605	16.0	214,500	130,000	82,500	427,000

（7F）

室　番	㎡	管理費 （消費税込）	居室利用料	食費 （消費税込）	合計金額
701	16.3	214,500	120,000	82,500	417,000
702*	18.0	214,500	140,000	82,500	437,000
703	13.9	214,500	110,000	82,500	407,000
704	16.2	214,500	135,000	82,500	432,000
705	16.9	214,500	120,000	82,500	417,000

（単位:円）

※体験入居:1 日 3 食付 14，500 円

※その他の費用として個人の医療費、介護用品費（オムツ代など）、理美容代、サークル参加費、自費リハビリ、介護保険の自己負担分等がかかります。
※自費リハビリ（25 分）2,460 円

■介護保険自己負担分（１ケ月３０日、大阪市の場合）のめやす

	介護度	１割負担	２割負担	３割負担
	１の場合	21,333	42,666	63,999
	２の場合	23,723	47,445	71,167
	３の場合	26,222	52,443	78,664
	４の場合	28,538	57,076	85,614
	５の場合	30,999	61,998	92,997

（単位:円）

※　居室変更や退居される場合は改装費用として実費を頂く場合がございます。
居室変更の場合は居室利用料の差額も生じます。

入居・短期入居でご用意いただくもの

手続きで必要な書類　　※原本を持参ください

【契約時】

□実印、住民票、印鑑証明　（それぞれ、ご入居者様と身元引受人様分）

注）住民票・印鑑証明につきましては6か月以内の発行のもの

□　介護保険証　□介護保険負担割合証　□　後期高齢者医療資格確認証（健康保険証）

（お持ちの方）

□　後期高齢者医療限度額適用・標準負担限度額認定証

□　身体障害者手帳　　□　医療証

【入居時】

衣類・日用品など　　※洗濯は基本、週2回となります

□普段着（脱ぎ着が楽で動きやすい服装）　上下5組以上

□パジャマ（3組以上）　　□肌着上下　靴下　（5組以上）　□上着

□帽子　□ヘアブラシ（2本）　□カーディガン　□ひざ掛け

□フェイスタオル（5枚以上）

□食事用エプロン（必要な方）　2枚　□コップ　□入浴用の袋（エコバックのようなもの）

※短期利用の場合、ご利用日数により衣類などの枚数を調整してください

□紙おむつ　リハビリパンツ　尿取りパット　　□ティッシュペーパー

※業者との契約もございますのでご相談ください

□フェイスタオル　□洗面用具　□電動かみそり（T字剃刀はご遠慮ください）

□義歯洗浄剤類　□置時計　□カレンダー　□使い捨てマスク

□電化製品　加湿器など

□福祉用具（必要な方）

※標準型の車椅子は施設でご用意致します。それ以外、身体の状況にあわせて

必要な場合は持参頂くかレンタルなどのご案内もできますのでご相談ください。

□テレビ　※アンテナケーブルが必要です

□室内履き用靴（できれば洗い替えと2足）　□外出用靴

【注意事項】

持ち物には全て氏名の記入をお願い致します

記入のない場合は紛失の可能性がございます

黒の靴下などペンで記入できない物は避けて頂くか縫い付けなどお願いします

現金、貴重金の持ち込みはご遠慮ください

盗難、紛失などの事故が起きた場合、楽寿では一切責任を負いかねますので

ご了承下さい。

R8.7.1 更新

面会のご案内

面会スタイル	予約受付	開始日時	条件
① 居室での面会	予約なし	R5.10.10～	小学生以下も面会可 人数制限なし
② LINE 面会 （ご自宅等にて）	電話・FAX・E-mail 月～金 9:00～17:00 （祝日・年末年始を除く） ※LINE 面会の準備が あるため今までどおり ご予約お願いします	運用中	予約後 QR コード読込 必要事項送信

【①居室での面会について】

面会場所	**各居室**
面会時間	**9:00～17:00 の間**
面会時の諸注意	・入浴や排泄、リハビリ等ケアの状況によりお待たせする 場合がございますので、ご了承ください（居室での待機） ・面会前 1 週間以内に発熱や風邪症状がないこと →面会時に検温、手指消毒のご協力をお願いします。 ※37.5℃以上の場合、面会はご遠慮頂きます。 ・1 週間以内に感染者との接触がないこと ・マスク着用のままお話いただくこと／飲食・差入れ可 ・「面会記録簿」の記入にご協力お願い致します。

※諸注意にご協力頂けない場合は、面会をお断りする場合がございます。

※ご入居者様の体調等が優先になります。面会当日キャンセルもございますので、ご理解下さい。

※看取り期の状態の入居者様のご面会については、個別に対応させて頂きます

【外出について】　散歩、買い物、外食は可　面会時の居室での飲食も可