

ご入居のご案内

ご相談
お申し込み

- お申し込みの際、お聞きさせていただきます。
 - ・健康診断書・介護保険証・医療保険証
 - ・限度額負担証
 - ・住所・年齢・ご家族様
 - ・簡単な身体状況

面接

当施設の生活相談員がご自宅、病院先まで訪問し、日常生活をお聞きします。
健康診断表に基づき、ADL 表を作成させていただきます。

契約

入居判定介護を行い、ご入居の可否を判定し、ご家族様へご連絡させていただきます。

ご連絡

ご入居日の連絡をさせていただきます。

サービス
開始

ご入居となります。

お問い合わせ・お申し込み先（年中無休）
〒354-0033 埼玉県富士見市羽沢 3-1-17
TEL：049-293-8122 FAX：049-293-8125
介護付き・住宅型有料老人ホーム 羽沢ナーシングホーム
担当：中原