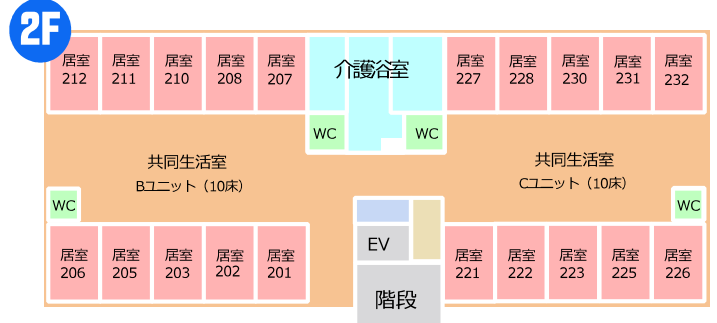
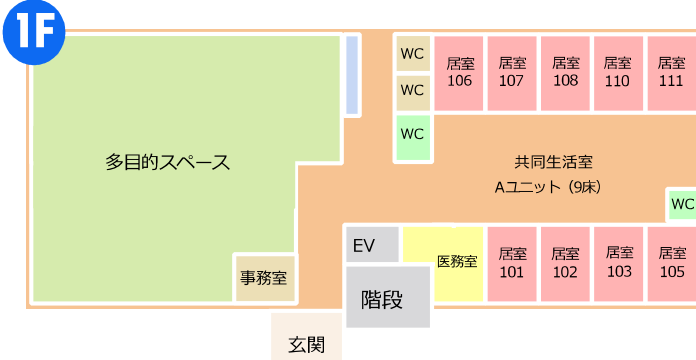


地域密着型特別養護老人ホーム

【定員29名】

(ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、入所定員29人以下で、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供します。



多目的スペース



全個室・ユニット型 (定員29名)



ユニットケアとは、居室が全室が個室であり、1ユニット10人以下のプライバシーに最大配慮した部屋作りのなかで、専従スタッフと一緒に「今までと変わらない生活を送れること」を目的とした入居者中心のケア体制のことです。

サービス内容

□ お食事

栄養士が献立を作成し、入居者の心身の状況や嗜好を考慮し、普通食やソフト食等を提供します。

□ 排泄

身体能力に応じてトイレ誘導、ポータブルトイレを使用します。入居者様の身体能力を最大限活用した援助を行います。

□ 機能訓練

心身等の状況に応じ日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

□ レクリエーション

日々の運動や娯楽等のレクリエーションを実施。また、料理作りや毎月様々なイベントなどを開催します。

□ 入浴

個々の身体状況に合わせて、椅子に座った状態で寝たまま入浴できる浴槽でプライバシーを考慮しながらの入浴となります。

□ 健康管理

協力医療機関と密接に連携し、入居者様の健康維持と緊急の対応に、十分配慮いたします。

□ 相談・助言

生活相談員が皆様の日常生活における心配事や悩み等について、いつでも相談に応じます。

入居について

□ 入居条件等

- ・要介護度3以上の方。
- ・基本的に函館市の被保険者の方。
- ・身元引受人を1名以上立てることができる方。
- ・自傷、他害のおそれがない方。
- ・入居の優先順位は、介護の必要性や生活環境等を考慮し決定させていただきます。



延命を希望される方や病気の症状などによる苦痛や不快感を緩和し、精神的な平穏や残された生活の充実を優先させるために、終末期医療が必要と判断された場合には、鴻寿会グループ内の対応可能な施設へ転居していただいております。

ご利用料金

A 介護サービス費

○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

※自己負担割合 1割の場合
(30日の場合)(単位:円)

| 料金 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|----|----------|----------|----------|
| | 24,090 円 | 26,220 円 | 28,260 円 |
| 日額 | 803 円 | 874 円 | 942 円 |

B 滞在費

※自己負担割合 1割の場合
(30日の場合)(単位:円)

| 負担限度額 | 料金 |
|-------|------------|
| 第1段階 | 24,600 円 |
| | 日額 820 円 |
| 第2段階 | 24,600 円 |
| | 日額 820 円 |
| 第3段階① | 39,300 円 |
| | 日額 1,310 円 |
| 第3段階② | 39,300 円 |
| | 日額 1,310 円 |
| 第4段階 | 60,180 円 |
| | 日額 2,006 円 |

C 食費

※自己負担割合 1割の場合
(30日の場合)(単位:円)

| 負担限度額 | 料金 |
|-------|----------|
| 第1段階 | 9,000 円 |
| | 日額 300 円 |
| 第2段階 | 11,700 円 |
| | 日額 390 円 |
| 第3段階① | 19,500 円 |
| | 日額 650 円 |
| 第3段階② | 27,900 円 |
| | 日額 930 円 |
| 第4段階 | 27,900 円 |
| | 日額 930 円 |

○食事負担額の930円の内訳(朝食250円、昼食300円、夕食300円、おやつ代80円)

□加算料金

※自己負担割合 1割の場合 (30日の場合)(単位:円)

| 加算名 | 日額 | 月額 |
|-------------------------|----------------------------|---------|
| 看護体制加算(Ⅰ) | 12 円 | 360 円 |
| 夜勤職員配置加算(Ⅱ) | 46 円 | 1,380 円 |
| 初期加算 (入所日から30日以内の期間) | 30 円 | 900 円 |
| サービス提供体制 強化加算(Ⅱ) | 18 円 | 540 円 |
| 外泊時費用 (1ヶ月に6日迄を限度) | 246 円 | 1,476 円 |
| 療養食加算 (1日に3回を限度) | 6 円 (1回につき) | 540 円 |
| 個別機能訓練加算 | 12 円 | 360 円 |
| 科学的介護推進体制加算 | | 50 円/月 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | (自己負担金+加算)×8.3%をご負担いただきます。 | |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | (自己負担金+加算)×2.7%をご負担いただきます。 | |

- 加算要件により別途費用をいただく場合があります。
- 病院代や薬代、理美容代、嗜好品などに関わる費用は別途いただきます。
- 紙おむつ、パット類は施設負担となります。
- 社会福祉法人による利用者負担軽減制度を利用できる場合があります。



利用者負担限度額段階

| | |
|-------|---|
| 第1段階 | ・生活保護を受給している方 ・老齢福祉年金を受給している方で世帯全員が市民税非課税であり預貯金等の合計額が、配偶者がいる方は合計2,000万円以下、配偶者がいない方は1,000万円以下の方 |
| 第2段階 | 次のいずれも満たす方 ・世帯全員および配偶者が市民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が80万円以下の方 ・預貯金等の合計額が、配偶者がいる方は合計1,650万円以下、配偶者がいない方は650万円以下の方 |
| 第3段階① | 次のいずれも満たす方 ・世帯全員および配偶者が市民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が80万円を超え、120万円以下の方 ・預貯金等の合計額が、配偶者がいる方は合計1,550万円以下、配偶者がいない方は550万円以下の方 |
| 第3段階② | 次のいずれも満たす方 ・世帯全員および配偶者が市民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が120万円を超える方 ・預貯金等の合計額が、配偶者がいる方は合計1,500万円以下、配偶者がいない方は500万円以下の方 |
| 第4段階 | ・本人が課税世帯の方または預貯金等の合計額が上記金額を超える方 ・本人が第1～第3段階の方で、配偶者が課税、または夫婦の預貯金等の合計額が上記金額を超える方 |



※ご不明な点はお気軽にご相談下さい。
地域密着型特別養護老人ホーム こうじゅ

〒040-0072 函館市亀田町7-1

TEL 0138-41-5100(代表) FAX 0138-41-5109