

介護付有料老人ホーム

光風園

入居のご案内



運営理念

私たちは、高齢者が住み慣れた地域の中で、可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るよう支援するため、住まいと食事と介護の安心を提供いたします。

ホームの特徴

★365日・24時間の安心体制です。

- ホームには、職員が365日、24時間体制でお世話いたします。
- 緊急時においても、協力医療機関と万全な医療体制を構築しており迅速に対応いたします。

協力医療機関  深瀬医院

★交通の便がよい場所に立地しております。

- JR函館駅より函館バスで10分。さらに、国道5号線に近く、通院やお買い物等にも大変便利です。

施設の概要

施設名	介護付有料老人ホーム 光風園		
施設の類型及び表示事項	類型	介護付有料老人ホーム	
	表示事項	居住の権利形態	利用権方式
		入居時の要件	要介護1以上
		介護保険	指定地域密着型特定施設入居者生活介護
		介護居室区分	個室
	介護にかかわる職員体制	3:1以上	
事業主体	医療法人 鴻仁会		
建物の概要	鉄骨造3階建	延床面積 940.42㎡	事業主体所有（抵当権設定あり）
敷地の概要	924.53㎡	事業主体所有（抵当権設定あり）	
居室の概要	介護居室 29室、定員 31名 10.44~13.02㎡ 18室 13.20㎡~18.73㎡（トイレ洗面付）9室 20.987㎡ 1室 21.36㎡（トイレ洗面付）1室		
共用施設	食 堂 : 2箇所（2・3階） 浴 室 : 1箇所（2階） 機能訓練スペース : 1箇所（2階） エレベーター : 1箇所 共用トイレ : 7箇所（2階・3階） オープンスペース : 2箇所（2階・3階） 共用洗面所 : 6箇所（2階・3階） 洗濯室 : 2箇所（2階・3階）		
その他の施設	スプリンクラー、非常通報装置、各室コールボタン		

サービス内容

- 介護 : 定時の巡回、食事や排泄介助、ゆったりとした入浴等、入居者の皆様のご要望に沿った介護を行います。
- 食事の提供 : 栄養士による献立によりバランスのとれた食事を提供します。
- 機能訓練 : 機能訓練指導員が皆様の身体の状況に応じた機能訓練を行います。
- 健康管理 : 協力医療機関と密接に連携し、入居者の皆様の健康維持と緊急の対応に十分配慮いたします。
- 生活相談・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。
- 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、さらに毎月1回程度ホーム内外のイベントを開催します。

ご利用料金

(1) 入居後の費用 (月額利用料)

部屋の広さ	部屋数	家賃 (1部屋)	管理費 (光熱水費含む)	リネン費 (オプション)	タオル費 (オプション)	食費	月概算利用料金 (オプション除く)
10.44~13.20 m ²	18	¥25,000-	¥16,000-	¥2,000/月	¥3,000/月	朝: ¥250- 昼: ¥300- 夕: ¥300- おやつ: ¥80- 1日計 ¥930- 30日計 ¥27,900-	¥68,900-
13.20 m ² ~18.73 m ² (トイレ洗面付)	9	¥30,000-	¥16,000-				¥73,900-
20.987 m ²	1	¥36,000-	¥16,000-				¥79,900-
21.36 m ² (トイレ付)	1	¥52,000-	¥16,000-				¥95,900-

- ※1. 冬季間(11月~4月)は、暖房費として月額6,000円を別途ご負担いただきます。
 ※2. 夏季間(5月~10月)は、ご希望により月額6,000円にて冷房の設置が可能です。
 ※3. ご希望の方は月額500円にて畳をご利用頂けます。

(2) 地域密着型特定施設入居者生活介護の利用負担金(上記費用に追加されます、30日の場合)

介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
料金	1割負担の方	¥16,050-	¥18,030-	¥20,100-	¥22,020-	¥24,060-
		¥535-	¥601-	¥670-	¥734-	¥802-
	2割負担の方	¥32,100-	¥36,060-	¥40,200-	¥44,040-	¥48,120-
		¥1,070-	¥1,202-	¥1,340-	¥1,468-	¥1,604-
	3割負担の方	¥48,150-	¥54,090-	¥60,300-	¥66,060-	¥72,180-
		¥1,605-	¥1,803-	¥2,010-	¥2,202-	¥2,406-

- ※サービス利用者様の合計所得金額によって、1割負担から3割負担の方に分かります。
 ※下段の料金は日額になります。

(3) その他介護サービス費用

機能訓練加算(30日)	医療機関連携加算	サービス提供体制強化加算(30日)	夜間看護体制加算(30日)
1割負担 360円/月 2割負担 720円/月 3割負担 1,080円/月	1割負担 80円/月 2割負担 160円/月 3割負担 240円/月	1割負担 660円/月 2割負担 1,320円/月 3割負担 1,980円/月	1割負担 300円/月 2割負担 600円/月 3割負担 900円/月
生活機能向上 連携加算(30日)	口腔衛生管理 体制加算(30日)	介護職員処遇改善加算Ⅰ 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ 介護職員処遇改善支援補助金	
1割負担 100円/月 2割負担 200円/月 3割負担 300円/月	1割負担 30円/月 2割負担 60円/月 3割負担 90円/月	(自己負担金+加算)×11.4%	

入居・退居等について

- 入居条件: ① 概ね65歳以上の方。ただし、ご夫婦の場合はどちらかが65歳以上であればご入居できます。
 ② 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。
 ③ 身元引受人を1名以上立てる事ができる方。
 ④ 自傷、他害のおそれがない方。
- 入居手続き: ① 入居申込後、入居基準による審査を経て、入居契約の手続きを行います。
 ② 契約締結前に、担当者が重要事項説明書に基づいて説明を行いますので、十分納得の上でご契約願います。
 ③ 契約締結日から14日以内であれば、当方へ通知することで、契約を解除できます。
- 退去事由: ① 契約上、禁止または制限された行為をした場合。
 ② 利用料が正当な理由がなく、しばしば滞納した場合。
 ③ 入居申込書に虚偽の事項を記載する等、不正な手段により入居した場合。
 ④ 入居者の行動が、他の入居者の生命、身体に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法ではこれを防止することができない場合。



案内図

いつでも説明、見学等お受け致します



名称 : 介護付有料老人ホーム 光風園
 住所 : 〒040-0073
 函館市宮前町 11 番 8 号
 TEL : 0138 - 83 - 7513 FAX : 0138 - 44 - 1501

協力医療機関

○医療法人鴻仁会 深瀬医院
 函館市松川町 30 番 12 号
 TEL : 0138 - 41 - 1221
 FAX : 0138 - 40 - 1245
 診療科目 : 内科、漢方内科、疼痛緩和内科、
 リハビリテーション科、
 歯科、口腔外科、診療内科
 協力内容 : 緊急時の受け入れ・治療協力、
 健康診断、健康相談など

運営会社概要

名称 : 医療法人 鴻仁会
 所在地 : 函館市松川町 30 番 12 号
 代表者 : 理事長 深瀬 晃一
 事業内容 : 有料老人ホームの運営
 介護保険法に基づく
 居宅サービス事業
 TEL : 0138 - 41 - 1221
 FAX : 0138 - 45 - 1021