

【案内図】



いつでも説明、見学などお受けいたします。

名称 : グループホームまつかわ
 住所 : 函館市松川町41番17号
 電話 : 0138-41-1300 FAX : 050-3737-3721

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
 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、歯科口腔外科、心療内科
 協力内容 : 緊急時の受入・治療協力
 健康診断、健康相談
- 医療法人 鴻仁会 深瀬医院
 函館市松川町30番12号
 診療科目 : 歯科
 協力内容 : 歯科治療、義歯製作、義歯調整
 口腔衛生相談・指導

運営法人概要

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) 40-1245

★系列施設

- デイサービス 「ふかせ・こうじゅ」
- 介護付有料老人ホーム 「かめだ・ばんだい・みやまえ・こうじゅ・ふかせ」
- 住宅型有料老人ホーム 「ふかせ・3号館・共生型ハウス光風園・こうじゅ・まつかわ」
- ショートステイ 「こうじゅ」
- 小規模多機能 「光風園・3号館・まつかわ・こうじゅ」
- グループホーム 「光風園・まつかわ・ふかせ」
- 特別養護老人ホームこうじゅ
- 定期巡回随時対応型訪問介護看護 「メディケアサポートまつかわ」

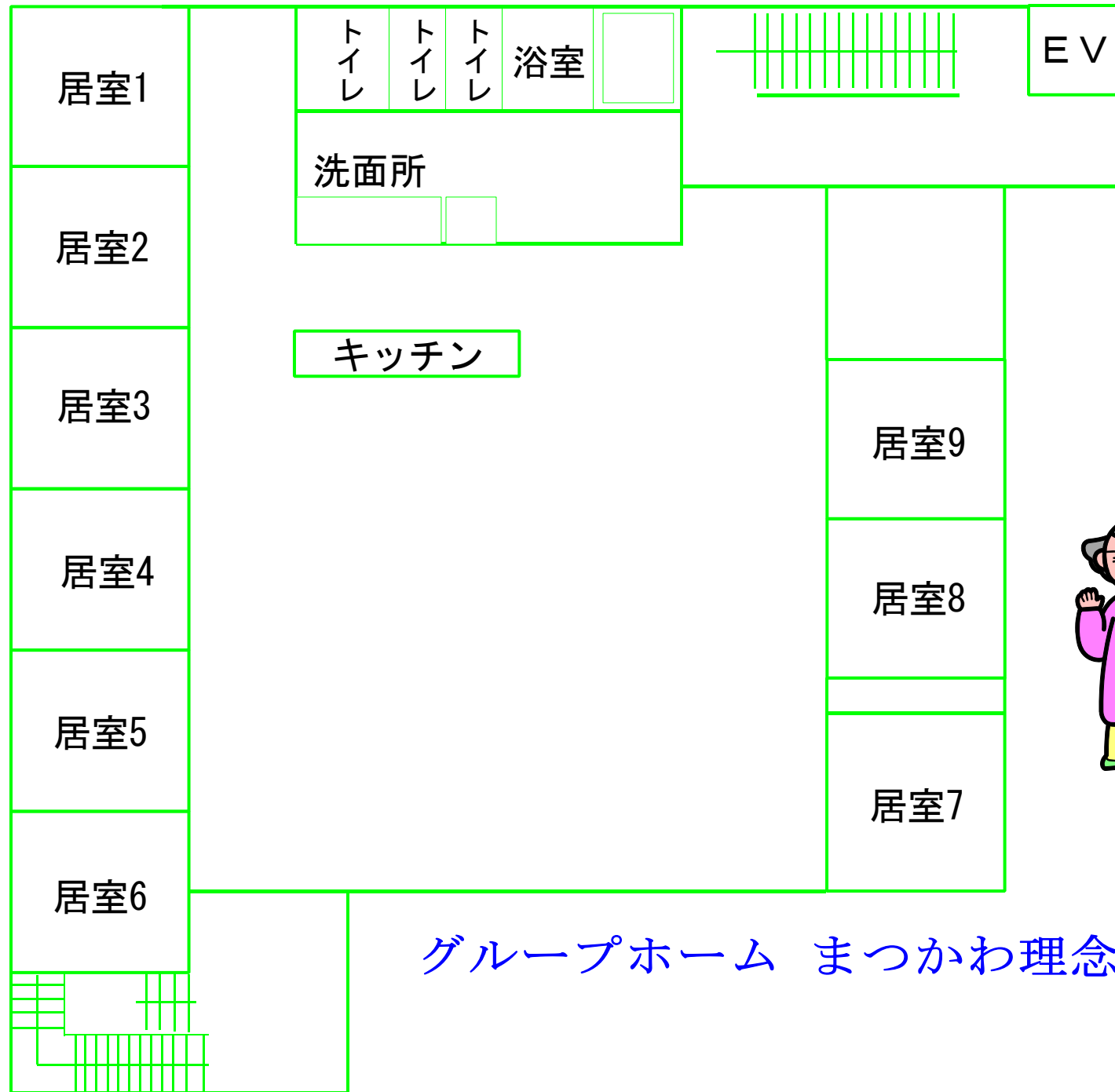
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護
 グループホーム

まつかわ

入居のご案内

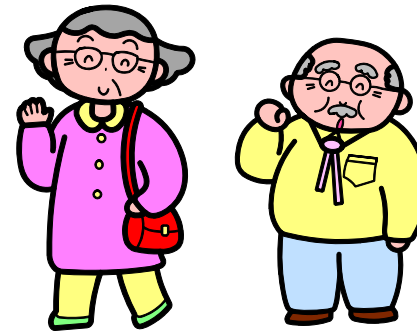


まつかわ案内図 (2・3階)



基本料金 ①	基本料金 ①		介護保険負担金(1割)②		
		30日(1ヶ月)	1割負担	1日	30日(一ヶ月)
基本料金 ①	家賃A	36,000円	要支援2	745円	22,350円
	家賃B	29,000円	要介護1	749円	22,470円
	食事	27,900円	要介護2	784円	23,520円
		(日額 930円)		要介護3	808円
	管理費	16,000円	要介護4	824円	24,720円
	合計	A 79,900円 B 72,900円	要介護5	840円	25,200円

毎月かかる加算分③	1日	30日(一ヶ月)
④サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6円	180円
⑤医療連携体制加算	39円	1,170円
介護職員処遇改善加算 I	(②+④+⑤) × 14.2%	



合計利用料金 ①+②+③	30日(一ヶ月)			
		A	B	
要支援2	106,965円	99,965円		
要介護1	107,085円	100,085円		
要介護2	108,135円	101,135円		
要介護3	108,855円	101,855円		
要介護4	109,335円	102,335円		
要介護5	109,815円	102,815円		

※1 冬季間(11月~4月)は、暖房費として月額6,000円が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5,000円にて冷房の設置が可能です。

グループホーム まつかわ理念

初期加算	入居後30日間に限り初期加算として、1日につき30円が加算されます。
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者に対して個別の担当者を定め、サービス提供を行った場合1日120円が加算されます。
看取り介護加算	利用者の重度化や看取りに対応する場合 1日144円(死亡日以前4~30日)、680円(死亡日の前日及び前々日)、 1,280円(死亡日)が加算されます。
口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合、利用者ごとに1月につき30単位を算定します。
退居時相談援助加算	利用者が退居する際自宅や地域での生活を継続できるように相談援助した場合、1回を限度とし400円が加算されます。
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	これまで介護職員処遇改善交付金として公費にて支出されておりましたが、平成24年4月1日より介護給付費の加算として位置付けられ利用者様負担となりました。 (介護保険1割負担分+各加算1割負担) × 13.4%

