



住宅型有料老人ホーム

Nursing Home
HOKUTO

北斗



有のままに生き抜く
終の棲家で暮らす
美しくあり続ける





医療現場での経験豊富な スタッフが対応いたします!

- ・在宅酸素
- ・人工呼吸器
- ・気管切開
- ・たん吸引
- ・経管栄養 (経鼻可)

- ・IVH
- ・末梢点滴
- ・緩和ケア
- ・看取りケア
- ・特定疾患

※その他の疾患についても
ご相談ください。

北斗の3つの約束

- 24時間365日看護師が常駐します。**
医療依存度の高い方でも安心して生活していただけます。
- 入居者と、ご家族にやさしい少額負担。**
最新の施設・設備がそろって、出来る限りお安く提供します。
- 看取りまで責任をもって寄り添います。**
ご本人ご家族と共に、身体的精神的にも「その人らしい最期」につなげます。



●ご入居までの流れ

専門スタッフが、最適な住居・生活環境・医療的サポートを一緒に考えさせていただきます。

1 お問い合わせ お電話にてお気軽にお問合せ下さい。
365日受付しております。

2 施設見学 実際に見学していただき、
施設内の雰囲気やお部屋の雰囲気を
ご確認ください。
※事前にお電話でご予約ください

3 体験宿泊 ご希望により、体験利用をして頂けます。
※要相談(部屋の空き状況によります)

4 仮申込・事前面談 ご本人様の身体状態や、入居後の生活の
希望などを詳しくお伺いします。

5 入居日の調整 ご本人様、ご家族様、関係機関と調整し
入居日を決定します。

6 契約・入居 入居に際しての必要書類への記入の上、
ご入居頂きます。



安心な24時間看護師常駐と 快適な設備と居住空間。

※ほくと訪問看護ステーションにて対応



広く落ちつきのある、
居室空間。



憩いのひと時を過ごす、
広々快適なスペース



車いすもラクに通れる
バリアフリー設計の
広い廊下。



安心して使用できる、
バリアフリー設計の
洗面とトイレ。



リクライニング
チェアのままOK！
快適な機械浴室



寝たまま入浴もOK！
安心の入浴設備



- ・全室個室（13.6㎡～）
- ・二人部屋有り（木曾川のみ）
- ・エアコン（冷暖房）
- ・照明・カーテン
- ・収納家具
- ・介護ベッド（3モーター）
- ・ナースコール
- ・見守りカメラ（希望者のみ）



●料金について

入居費用 100,000円(税別)

月額料金 107,000円(税別)

※入居の際にかかる費用、事務手数料。

※月額料金の他に下記、介護保険負担額とその他別途費用がかかります。

食事はランチ制を推奨しています

朝食 (breakfast) と昼食 (lunch) を兼ね備えたランチ (brunch) 1日2食を基本とし、食事の間隔を空けることにより、十分な空腹感を感じ食欲が増します。「お腹が空いた!ご飯が美味しい!」という感覚を取り戻し、食事が楽しくなる生活を提供します。
※朝食をご希望な方、お薬の兼ね合いの方は朝食をご用意します。

月額料金の内訳

家賃 / 36,000円
食費 / 36,000円
管理費 / 25,000円
水道光熱費 / 10,000円

※食費は1日2食（ランチ制）の30日で計算。
※食費、水道光熱費には消費税が別途加算されます。

介護保険負担額の目安

要介護1 / 16,692円/月
要介護2 / 19,616円/月
要介護3 / 26,931円/月
要介護4 / 30,806円/月
要介護5 / 36,065円/月

※1割負担の場合の金額です。

その他別途費用

医療費、お薬代
リネン、クリーニング代
介護用品、消耗品
その他嗜好品など



施設長 古田 広美

お客様の笑顔が、私たちに輝かせてくれています。

全国にたくさん開設されている老人ホームには、さまざまなコンセプトを持った老人ホームがあります。元気な高齢者が生涯現役を貫き住い、介護を受けながら穏やかに過ごす住い、リハビリに励み元気を取り戻す住い。その人らしく暮らせるコンセプトがたくさんある中で、私たちは、お客様の生涯最期の時を一緒に過ごす終の棲家を運営していくことにしました。なぜなら、お客様が頑張ってお生き抜いた人生の足跡を、後世に残すためのお役に立ちたいという想いがあったからです。その想いに賛同してくれた仲間が1人また1人と増え、お客様の身体を全面サポートする看護師、生活をサポートする介護士が、このナーシングホーム北斗を開設に導いてくれました。

ナーシングホーム北斗のスタッフは、ご入居された皆様に人生最期の時を、私たちと一緒に過ごすことを選んでくださりありがとうございます！今まで築かれてきた、たくさんの想いを、私たちに繋いで下さってありがとうございます！1人1人のお客様のこれまで築かれてきた人生に敬意を込めて、そして後世にたくさんの幸せを繋いで下さったことに日々感謝しながら、私たちは、精一杯の安心と穏やかな生活をご提供させて頂きます。

幸せの循環

私たちは、ご入居者様また家族の皆様の幸せを原点に考え、それに関わる全ての方が幸せを感じられる企業を目指します。また、その信頼関係が時代へと受け継がれる企業を目指します。



見学ご希望の方はお気軽にご予約ください！ ☎ 0800・200・4910

住宅型有料老人ホーム 北斗 開明

〒494-0001 一宮市開明字蒲原25
TEL0586-63-4910 FAX0586-63-4911



住宅型有料老人ホーム 北斗 木曾川

〒491-0123 一宮市富塚字山寺27
TEL0586-51-4910 FAX0586-51-4911

NEW!
3月OPEN



株式会社北斗 本社
一宮市泉一丁目15-2
TEL / 0586-85-5340
FAX / 0586-85-5341

ほくと訪問看護ステーション
一宮市開明字蒲原25
TEL / 0586-63-4910
FAX / 0586-63-4911

ほくとケアプランセンター
一宮市開明字蒲原25
TEL / 0586-63-4910
FAX / 0586-63-4911

ほくと訪問介護ステーション
一宮市開明字蒲原25
TEL / 0586-63-4910
FAX / 0586-63-4911

入居一時金	100,000円	入居時の諸費用
-------	----------	---------

入居費用 (30日の場合)		ランチプラン	定額プラン
月額	家賃	36,000円	36,000円
	水光熱費	10,000円	10,000円
	管理費	25,000円	25,000円
	食費	昼食 600円 夕食600円 30日の場合 36,000円	朝食250円昼食600円夕食600円 30日の場合 43,500円
計		107,000円	114,500円

※当施設では食事の間隔をあけることにより、食欲の感覚を取り戻せるランチ制度を推奨しております。

お菓の兼ね合いや朝食の習慣がある方には、朝食のご提供をさせていただきます。その日の気分で食事回数を変更されることも可能です。

※処方箋扱いの経管栄養の方は、栄養剤の管理費として1日100円を頂きます。

その他	リネン代	1日150円(布団一式・シーツ交換・洗濯等)	4,500円(30日の場合)
	介護保険外のサービス	30分/250円～	
	通院時の同行	30分/500円	
	理美容サービス	業者委託	カット 2,500円～
	鍼灸・マッサージ	業者委託	医療保険又は実費

※その他、介護保険負担分(参考1)、医療費負担分、おむつ、衛生用品(日常消耗品)費等は別途実費必要となります。

(参考1)		単位	備考
介護保険費用	要介護1	16,692	介護度別に介護保険ご利用のサービス限度額が設定されております。ご利用になられた介護サービスの合計単位に地域区分、処遇改善費が加算されて介護保険料のご請求金額となります。要介護度、介護負担割合によって、ご請求金額が変わりますので、詳しくは担当のケアマネジャーにお問合せ下さい。
	要介護2	19,616	
	要介護3	26,931	
	要介護4	30,806	
	要介護5	36,065	

入居受け入れ基準例

※医療介護の経験豊富な看護、介護スタッフが協力して、お客様が安心して生活できるお手伝いをします。

症状	受入可否	備考
IVH（中心静脈栄養）	可	
経管栄養(胃ろう・腸ろう・経鼻)	可	
気管切開	可	
在宅酸素	可	機械持込
たん吸引	可	
糖尿病	可	インスリン療法
尿道カテーテル	可	
人工肛門・人工膀胱	可	
MRSA	可	
B型・C型肝炎	可	
人工透析	可	
自己腹膜透析	可	
嚥下障害	可	
看取り	可	
がん末期の疼痛コントロール	可	
特定疾患	相談に応ず	病状のご相談をさせていただきます。
筋萎縮性側索硬化症(ALS)	可	
認知症	相談に応ず	共同生活の適応性判断有
疥癬	否	
結核	否	

※ 医療的ケアの必要な方で、要支援・要介護認定を受けてみえる方(あるいは申請中の方)のみ入居可能です。

※ 終身ご入居していただけます。安心して生涯を暮らしていただけます。

入居事務手数料	100,000円(税別)	入居受け入れの際の、事務手数料(入居時の居室準備、アセスメント等の人件費、直近の生活用消耗品等)、居室予約料を用途とし原則として返還はしません。
---------	--------------	--

入居費用		A室(30日の場合)	B室(30日の場合) 夫婦可	算定根拠
月額	家賃	37,000円	60,000円	設備費、修繕費等を基礎とし、近隣家賃等を勘案して算出
	水光熱費	10,000円	15,000円	居室、共有部分等の費用を居室割、居室の広さ割で算出(概算A室水道代3000円電気代7000円、B室の場合水道代5,000円電気代10,000円)
	管理費 (税別)	25,000円	25,000円	施設運営に必要な共有部分の費用、修繕費、維持管理費、生活支援職員人件費相当(お一人様分)
	食費	43,500円	43,500円	朝食250円昼食600円夕食600円 原材料料費等を勘案してお1人分を算出。
計		115,500円	143,500円	

※処方箋抜きの経管栄養の方は、栄養剤の管理費として1日100円を頂きます。

その他	リネン代	5,000円/月(布団一式・洗濯)	布団・シーツ(洗濯含)・衣類洗濯(2回/週)
	介護保険外のサービス	15分/250円～	重要事項説明書別添2参照
	通院時の同行	15分/500円	重要事項説明書別添2参照
	理美容サービス	業者委託	カット 2,500円～
	鍼灸・マッサージ	業者委託	医療保険又は実費

※その他、介護保険負担分(参考1)、医療費負担分、おむつ、衛生用品(日常消耗品)費等は別途実費必要となります。

介護保険費用	単位	備考
要介護1	16,692	介護度別に介護保険ご利用のサービス限度額が設定されております。ご利用になられた介護サービスの合計単位に地域区分、処遇改善費が加算されて介護保険料のご請求金額となります。 要介護度、介護負担割合によって、ご請求金額が変わりますので、詳しくは担当のケアマネジャーにお問合せ下さい。
要介護2	19,616	
要介護3	26,931	
要介護4	30,806	
要介護5	36,065	

入居受け入れ基準例

の経験豊富な看護、介護スタッフが協力して、お客様が安心して生活できるお手伝

症状	受入可否	備考
IVH（中心静脈栄養）	可	
経管栄養(胃ろう・腸ろう・経鼻)	可	
気管切開	可	
在宅酸素	可	機械持込
たん吸引	可	
糖尿病	可	インスリン療法
尿道カテーテル	可	
人工肛門・人工膀胱	可	
MRSA	可	
B型・C型肝炎	可	
人工透析	可	
自己腹膜透析	可	
嚥下障害	可	
看取り	可	
がん末期の疼痛コントロール	可	
特定疾患	相談に応ず	病状のご相談をさせていただきます。
筋萎縮性側索硬化症(ALS)	可	
認知症	相談に応ず	共同生活の適応性判断有
疥癬	否	
結核	否	

※ 医療的ケアの必要な方で、要支援・要介護認定を受けてみえる方(あるいは申請中の方)のみ入居可能です。

※ 終身ご入居していただけます。安心して生涯を暮らしていただけます。

＜入居時にご用意していただくもの＞

ご 用 意 し て い た だ く も の	<input type="checkbox"/>	寝衣・肌着	5組5枚以上 前開きのものをご用意ください。 症状に応じてミトン・介護着をお願いします。
	<input type="checkbox"/>	靴下	4枚以上
	<input type="checkbox"/>	フェイスタオル・バスタオル	8枚・4枚以上
	<input type="checkbox"/>	室内用靴	履きなれた物をご用意ください。
	<input type="checkbox"/>	テレビ	アンテナ線が必要です。
	<input type="checkbox"/>	ラジオ	コンセント式をご用意ください。
	<input type="checkbox"/>	電動シェーバー	必要時をご用意してください。
	<input type="checkbox"/>	ラバーシート	防水シート 2~3枚（施設購入可）
	<input type="checkbox"/>	クッション	体位交換用クッション類
	<input type="checkbox"/>	食事用介護用品	エプロン・食事用具等特殊なものを要する場合
<input type="checkbox"/>	印鑑	認印をご用意してください。お部屋で訪問介護記録 に押させていただきます。	

介 護 保 険	ベッドマットレス		必要に応じて、体圧分散マットをレンタルできます。
	車いす		ナースিংホーム北斗で車いす、リクライニング車 いすをご用意させていただきます。 必要に応じて適切な車いすをレンタルできます。

※上記福祉用具貸与に関しては、ケアマネジャーと一緒に考えます。

契 約 時 の お 持 ち の も の	<input type="checkbox"/>	介護保険証
	<input type="checkbox"/>	介護保険負担割合証
	<input type="checkbox"/>	医療保険証
	<input type="checkbox"/>	身体障害者手帳
	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定疾患医療給付事業受給者証 ・後期高齢者福祉医療費受給者証 ・後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証
	<input type="checkbox"/>	ご利用料金を引き落としされる金融機関の口座番号が確認できるもの
<input type="checkbox"/>	代理人の方のご印鑑（介護保険申請や届出の書類に記載必要）	

開明 木曾川

お問い合わせシート

日時	令和 年 月 日 ()	時 分
お問い合わせ方法	来所・見学 / お電話 / その他	受付者

お問い合わせ頂いた方のお名前

病院名・相談員名	
お名前	〈続柄〉
住所	
電話番号	

入居検討者様お名前

お名前	生年月日	男 ・ 女	
		年 月 日 ()	
住所	□ 同上		
電話番号	□ 同上		
介護度	申請中	区変中	負担割合
被保険者番号	有効期限	年 月 日 ~	年 月 日
現居住場所	自宅 / 病院(病院名: 相談員:) / 老人保健施設 / 他施設		

ケアマネージャー様

居宅事業所	担当
-------	----

状況

ADL	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 寝たきり			
認知症	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 有 ()		感染症	<input type="checkbox"/> なし・有 ()
<input type="checkbox"/> 入浴	座浴 ・ 寝浴		既往歴 現疾患名	
<input type="checkbox"/> 栄養	経口 ・ 胃ろう ・ 鼻腔 ・ IVH ・ 末梢			
<input type="checkbox"/> 排泄	パット・リハパン・オムツ・Ba		疾患の特記事項	
<input type="checkbox"/> 医療処置	在宅酸素 ・ 人工呼吸器 ・ なし			
	痰吸引 無 ・ 有 (頻度:)			
	褥瘡 無 ・ 有 (部位:)			
	麻痺 右 ・ 左 上肢・下肢 ・ なし			
<input type="checkbox"/> 移動	拘縮 無 ・ 有 (部位:)			
<input type="checkbox"/> コミュニケーション	独歩・杖・歩行器 ・ 車イス・ストレッチャー			
	可 ・ 否			

〈備考〉

<input type="checkbox"/> 資料請求 <input type="checkbox"/> 見学 () <input type="checkbox"/> お申込み ()
