



La nassica 24 hours a day 365 days a year

Event

January	初			詣
February	節	分	祭	ŋ
March	ひな	祭りおり	花見と	春の
April -	遠			足
May	菖	蕦	i I	湯
June	ケー	・キバ	イキン	ノグ
Tuly	七	夕	祭	り
Hugust	夏	数	ž.	り
September	敬	老	Z Z	会
October	運	重	b	会
November	紅葉	狩り・	公園間	汝策
December	ク!		マス	会

Hospitality





w Life style w

時間	生 活	内 容
6:30	朝の準備	モーニングケア(着替え・歯磨き・整容・トイレ)
7:30	朝食	各階の食堂でお召し上がりください。
10:00	午前 リハビリ体操	1階機能訓練室にて 60分程度リハビリトレーニングを行います。
12:00	昼食	各階の食堂でお召し上がりください。
13:30	午後 リハビリ体操	1階機能訓練室にて 60分程度リハビリトレーニングを行います。
15:00	ティータイム	各階の食堂にお茶やコーヒー、おやつをご用意。
15:30	レクリエーション	施設全体または、各階にて行います。 ご自由にご参加ください。
17:30	夕食	各階の食堂でお召し上がりください。
19:00	就寝準備	ナイトケア(着替え・歯磨き・整容・トイレ)
21:00	消灯•巡視	居室内はご自由にお過ごしいただけます。
23:00	安否確認巡視	スタッフが巡回し、安否確認を実施。

Eife support

日常生活介助	食事介助など日常生活全般を介助します。
緊急時サポート	緊急時、看護職員と施設長に連絡が入り、
	協力病院との連携により適切な対応をします。
昼夜の巡回	夜間の急病にも迅速に対応します。
移動の介助	車いすや歩行器の介助、見守りをお手伝いします。
排泄介助	トイレ介助やおむつの交換などをお手伝いします。
更衣の介助	上着の袖通しやズボンの上げ下げなどお手伝いします。
入浴介助	入浴は週3回、車いすの方もリフトにて対応します。
洗濯	仕上がった洋服の収納までお手伝いします。
シーツ交換	週1回の交換と汚れた場合その都度交換します。
居室清掃	週1回のお掃除と汚れた場合その都度対応します。
ゴミ出し	ゴミは毎日回収します。
健康管理	毎日のバイタルチェック、健康状態の変化を確認します。
服薬管理	飲み忘れ等が起こらないようお手伝いします。
定期健康診断	年2回、希望者に対し実施します。(実費負担)
通院介助	協力医療機関への通院介助します。
 買い物代行	定期的に職員が買い物を代行します。

充実の看護体制

- (毎日のバイタルチェック。 健康相談など)

医療サポート

- ・協力医療機関 (内科診療の医療機関と連携をとり 訪問も行っています。) ・協力歯科医療機関 (歯科の医療機関と連携をとり 訪問も行っています。)

経験・知識豊富な看護スタッフが多数在籍。 日常の、お身体の健康管理から医療的なサポートまで幅広く対応致します。 看護職員が8時30分から19時30分まで常駐。 急な体調変化にも協力医療機関と連携し、安心と安全をお届けします。

Room

Training room FU-=VAN-A

Bath



【居室の備え付け品】

- •ベッド・基本寝具・洗面台・エアコン・クローゼット・照明器具
- ・ナースコール・温水洗浄便座付トイレ・レースカーテン・テレビ回線

Dining room





Library







Amusement







ご入居までの手順

STEP 1 お問い合わせ

いつでもお気軽にお問い合わせください。 ご都合の良い日に施設をご案内いたします。 №0120-676-010 (受付時間:午前9時~午後5時)

STEP 2 施設見学·仮契約

職員が施設を詳しくご案内いたします。 また、お部屋を予約する事もできます。 (キャンセル料金等は一切発生しません)

(STEP 3) ご本人さま面談

生活動作)や医療依存度など、ご様子を確認させて頂きます。介護保険証、診療情報 提供書をご用意ください。

サービス調整会議(施設にて)

施設を心地よくご利用いただくためのサービス 内容について、職員間で話し合います。

体 験 入 居

実際に施設のサービスや雰囲気を、 ご体感いただけます。

2泊3日(5食付)の 体験入居ができます

料金:11,000円(税込)

- ■お食事(5食付)朝食・昼食・夕食 ■お風呂(大浴場完備)

お部屋に空きがない場合には お受けできない場合がございます。

STEP 4 入居契約(本契約)

STEP 5 ご入居

ご入居日の前日までに入居時費用を指定口座にお振り込みください。 ご入居当日から、お食事のご用意が可能です。事前にご相談ください。

契約時にご持参いただく物

- □ご本人様の印鑑
- □身元引受人様(2名)の印鑑証明書 と実印
- □利用料金の引き落とし用の通帳と 銀行印
- □介護保険証の原本
- □負担割合証の原本
- □医療保険証の原本
- □身体障害者手帳など(お持ちの方のみ)
- □主治医の紹介状
- 一診療情報提供書

新たな暮らしのスタート!

Equipment outline

施設概要

名 称	ラ・ナシカ あしかが
事業所番号	0970202321
施設類型	介護付有料老人ホーム
介護保険の種類	栃木県指定特定施設入居者生活介護(一般型) 栃木県指定介護予防特定施設入居者生活介護(一般型)
介護に関わる職員体制	3:1以上
看 護 体 制	8:30~19:30の配置 ※19:30~8:30は携帯電話にて対応
入居時要件	介護保険要介護認定(要支援1~要介護5)をお持ちの方 身元引受人を有する方(2名)円滑な共同生活を営める方 ※認知症の方、介護認定をお持ちでない方はご相談下さい。
受け入れ可能な 医療依存度	胃ろう・インスリン・ストーマー・バルーンカテーテル 在宅酸素・透析・褥瘡・鼻腔経管栄養
	ご入居が難しい場合があります。 な窓吸引 IVH 24時間医療行為が必要な場合も

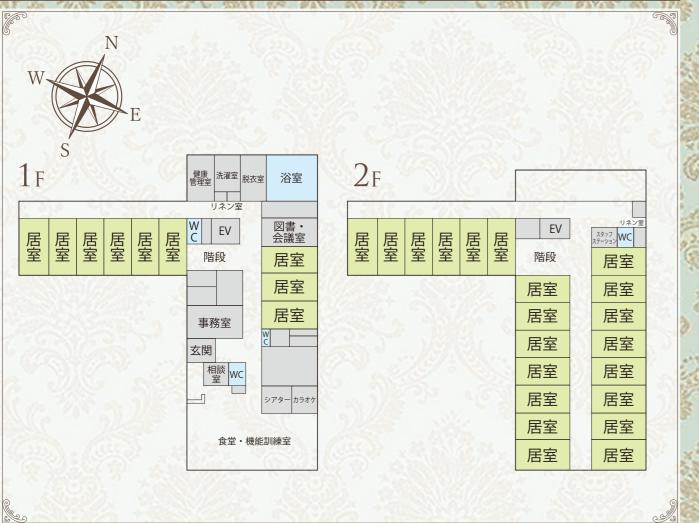
1,29	GATHARIAN.	2000 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00
	所 在 地	〒326-0021 栃木県足利市山川町10-11
	敷 地 面 積	1,470.91 m ²
	延床面積	1,167.84m²
	建物構造	鉄骨造/地上2階建
	敷地・建物	自己所有•自己所有
	居室の権利形態	利用権方式
	居室戸数	30室(全室個室)
	利用料の支払方式	一部前払い・一部月払い方式
	居室面積	13.10㎡~13.16㎡
	共用施設の概要	食堂・機能訓練室・浴室・健康管理室・洗濯室 カラオケルーム・シアタールーム・図書会議室 エレベーター・駐車場・他
	施工	大和ハウス工業株式会社
	事 業 主 体	株式会社シダー
	開 設 日	(2012年)平成24年4月1日

見合わせて頂く事があります。 《入居後に居室を住み替える場合》

入居者様に対してより適切な介護を提供するために必要と判断する場合には、サービスの提供の場所を入居施設内において変更する場合があります。 事業者の判断により介護居室を変更した場合、前居室の原状回復費は請求しません。ただし、入居者様の希望により介護居室を変更した場合、前居室の原状回復費を請求します。

Plan view

平面図





東証STANDARD(2435)





~ご入居プラン(W·T·U·V:1~5年目)~



入居時費用

	W ₃₋₂	\mathcal{Z}_{3-z}	$\mathscr{U}_{^{\mathtt{J-}\mathtt{Z}}}$	<i>D</i> 2-2
敷金	100,000ฅ	100,000⊓	100,000ฅ	100,000ฅ
前受家賃 60ヶ月	O _P	360,000円 (6,000円×60ヶ月分)	1,800,000円 (30,000円×60ヶ月分)	3,600,000円(60,000円×60ヶ月分)
合計金額	100,000ฅ	460,000 _₽	1,900,000 _円	3,700,000 _円

[※]前受家賃は、5年分(60ヶ月)の家賃の一部前払いです。60ヶ月で均等

月額利用料

	W _{]-2}	$\mathbb{Z}_{3-\lambda}$	$\mathscr{U}_{\exists \neg \exists}$	<i>D</i> 3-2
家 賃	72,000⋴	66,000⊩	42,000⊩	12,000ฅ
管理費	62,700⊨	62,700⊩	62,700⊨	62,700⊨
水光熱費	16,500⋴	16,500⋴	16,500⊩	16,500ฅ
食 費 ^(税込)	57,420ฅ	57,420⊨	57,420ฅ	57,420ฅ
合計金額	208,620ฅ	202,620ฅ	178,620 _円	148,620 _円

	W)				Z=-;	Z	U == D =			W ₌	7	
	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割
要支援 1	215,180	221,740	228,300	209,180	215,740	222,300	185,180	191,740	198,300	155,180	161,740	168,300
要支援 2	219,050	229,480	239,910	213,050	223,480	233,910	189,050	199,480	209,910	159,050	169,480	179,910
要介護 1	226,160	243,700	261,240	220,160	237,700	255,240	196,160	213,700	231,240	166,160	183,700 _B	201,240
要介護 2	228,140	247,660	267,180	222,140	241,660	261,180	198,140	217,660	237,180	168,140	187,660 _円	207,180
要介護 3	230,240	251,860	273,480	224,240	245,860	267,480	200,240	221,860	243,480	170,240 _P	191,860	213,480
要介護 4	232,160	255,700	279,240	226,160	249,700	273,240	202,160	225,700	249,240	172,160	195,700	219,240
要介護 5	234,230	259,840	285,450	228,230	253,840	279,450	204,230	229,840	255,450	174,230 _B	199,840 _B	225,450

※月額支払総額は、「月額利用料」+「介護保険自己負担金」の合計です。



償却します。 ※5年以内での退居の場合は、預かり家賃分を日割りでお返しします。 ※敷金は退居時居室の原状回復費等諸経費を差し引きした後返金致し ます。

[※]月額利用料のほか、別途介護保険料自己負担分が加算されます。 ※医療費、おむつ代、理美容代、日用品費用等は別途必要です。 ※在宅酸素をご利用の方は、電気代として毎月5,060円が別途必要です。 ※食費は1日1,914円(朝食453円・昼食669円・夕食792円)1ヶ月30日 の場合57,420円となります。

~ご入居プラン(D·E:6年目以降)~

更新時費用

合計金額	Он	1,728,000ฅ			
前受家賃 36ヶ月	Он	1,728,000円 (48,000円×36ヶ月分)			
敷金	O _P	Он			
	<i>∑</i> =- z	E 3-2			

[※]前受家賃は、3年分(36ヶ月)の家賃の一部前払いです。36ヶ月で均等

※3年以内での退居の場合は、預かり家賃分を日割りでお返しします。

月額利用料

	<i>∑</i> ⊐-z	E 3-2
家 賃 (非課税)	63,000⊩	12,000⊩
管理費	62,700 _₽	62,700 _円
水光熱費	16,500⊩	16,500⊩
食 費	57,420ฅ	57,420 _円
合計金額	199,620ฅ	148,620ฅ

※月額利用料のほか、別途介護保険料自己負担分が加算されます。 ※医療費、おむつ代、理美容代、日用品費用等は別途必要です。 ※在宅酸素をご利用の方は、電気代として毎月5,060円が別途必要です。 ※食費は1日1,914円(朝食453円・昼食669円・夕食792円)1ヶ月30日 の場合57,420円となります。

月額支払総額早見表

		<i>S</i> ₃₋₂	13.5	\mathcal{E} 3-2				
	1割	2割	3 割	1割	2 割	3割		
要支援 1	206,180 _P	212,740	219,300	155,180 _m	161,740	168,300		
要支援 2	210,050	220,480	230,910	159,050	169,480	179,910		
要介護 1	217,160	234,700	252,240	166,160 _m	183,700	201,240		
要介護 2	219,140	238,660	258,180	168,140 _B	187,660	207,180		
要介護 3	221,240 _B	242,860	264,480 _B	170,240 _m	191,860	213,480		
要介護 4	223,160 _B	246,700	270,240 _B	172,160 _m	195,700 _m	219,240		
要介護 5	225,230	250,840	276,450	174,230 _m	199,840	225,450		

※月額支払総額は、「月額利用料」+「介護保険自己負担金」の合計です。

介護保険自己負担金 (月額)

介記	蒦度	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	1割	6,560⊕	10,430ฅ	17,540ฅ	19,520⊨	21,620ฅ	23,540ฅ	25,610 _₽
負担金	2割	13,120ฅ	20,860ฅ	35,080 _₱	39,040⊩	43,240 _円	47,080⊨	51,220 _円
	3割	19,680 _m	31,290 _円	52,620 _円	58,560ฅ	64,860⊕	70,620 _円	76,830 _円

※介護保険負担金は1ヶ月を30日として計算しています。
※医療機関連携加算、夜間看護体制加算(要介護の方のみ)、個別機能訓練加算、サービス提供体制強化加算 I を含みます。加算の算定は、施設の体制や入居者さま各々状況によって異なります。詳細については、重要事項説明書等をご覧ください。
※別に介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算として、1ヶ月の単位数の合計に所定の割合を乗じた単位数が加算されます。
※介護保険負担金の割合は介護保険負担割合証をご確認ください。



