

住みなれた地で
豊かにいきいきと
暮らしたい



介護老人福祉施設 愛ランドはるかぜ

service

1

ご安心いただける24時間体制

入居様が安心して過ごしていただけるよう24時間体制で見守ります。家庭的な雰囲気の中で、スタッフが入所者の暮らしのお手伝いをいたします。

栄養バランスのとれたお食事

季節食・イベント食等を取り入れ、栄養のバランスや、個々の嗜好にも配慮したお食事をお楽しみいただけます。

service

2

service

3

ゆったり入れるご入浴施設

お一人おひとりがゆったりとした時間を満喫していただけるような心配りを行い椅子に腰かけたままや、寝たままに入浴いただけるお風呂をご用意いたしました。

身体にあたりハビリや運動

機能訓練員により、入所者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の維持およびその低下を予防するための訓練を実施いたします。

service


4

service

5

地域交流会を開催

「地域交流スペース」では、「地域のお茶飲み場」としてホールを活用し、施設内の各種行事の開催やボランティア活動、および地域の方々とのふれあいを深めていただきます。



愛ランドはるかぜ
5つのサービス

施設概要



ご利用案内

A	施設の種類	介護老人福祉施設（愛ランドはるかぜ）		
	入居定員	29人（3ユニット：1階10名、2階9名10名）		
	入居資格	長野市在住の方		
	入居条件	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護1～5に認定された方 ・少人数の集団生活を営むことに支障のない方 ・常時医療機関において治療をする必要のない方 		
	1ヶ月(31日)あたりの 居住費・食費の目安	基本費用	内 訳	
		36,580～130,076 円	居住費（光熱費込）	27,280～65,968 円
			食費（31日分）	9,300～64,108 円

B	介護保険自己負担分額 (1ヶ月/31日)	※こちらは1割負担の場合の金額表です。所得によって負担額が変わります。			費用はどれくらい？ A + B ↓ 月額 約6～16万円 でご入居いただけます。
		要介護1	26,040円	ほか、関連加算	
		要介護2	28,551円		
		要介護3	31,186円		
		要介護4	33,728円		
		要介護5	36,208円		

※おむつ代は施設負担となりますので別途支払う必要はございません。

自室電気代、生活上利用される介護保険給付対象外の物品・サービス等は実費となります。※詳細な料金表は別紙をご覧ください。

医 療 面	協力医療機関にて診療可能
-------	--------------

- 住 所：〒381-0022 長野市大字大豆島 5282 番地
- 入居定員：29人（3ユニット：1階9名、2階9名と10名）
- 居 室：全個室 29 室
- 居室設備：洗面化粧室・介護用ベッド・呼出しコール・冷暖房エアコン
- 共用設備：特殊浴室・機械浴室・個別浴室・健康管理医務室
共同生活室・多目的ホール（地域交流スペース）
エレベーター・トイレ（各ユニット共同3ヶ所）
- お問い合わせ先：TEL.026-221-3170



介護老人福祉施設 愛ランドはるかぜ ご利用料金案内

令和7年11月1日現在

●1か月(31日)あたりのサービス利用に掛かる介護保険自己負担額の目安(1割負担の場合)

単位:円

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担額(1割負担の場合)	26,040	28,551	31,186	33,728	36,208

※各種加算を含めた金額で算定しております。

※1割負担の金額で算定しております。2割の方は2倍、3割の方は3倍が目安となります。

●1か月(31日)あたりの居住費・食費の目安

単位:円

負担区分	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
居住費	27,280	27,280	42,470	42,470	65,968
食費	9,300	12,090	20,150	42,160	64,108
計	36,580	39,370	62,620	84,630	130,076

*「介護保険負担限度額認定証」に基づいた利用料金のお取り扱いとなります。

*全室個室となっております。

●1か月(31日)あたりの介護保険自己負担額居と住費・食費の合計額の目安

単位:円

介護度/段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
介護度1	62,620	65,410	88,660	110,670	156,116
介護度2	65,131	67,921	91,171	113,181	158,627
介護度3	67,766	70,556	93,806	115,816	161,262
介護度4	70,308	73,098	96,348	118,358	163,804
介護度5	72,788	75,578	98,828	120,838	166,284

●おむつ代は施設負担となります。

※実費でご負担頂くもの・・・お部屋の電気代・洗剤・補水液・レクリエーションにかかる実費などは口座引き落としとさせていただきます。

※あらかじめファミリークリニックの医療費は、口座引き落としさせていただきます。

※お薬代は、まるさん堂薬局に直接支払いに行っていただきます。