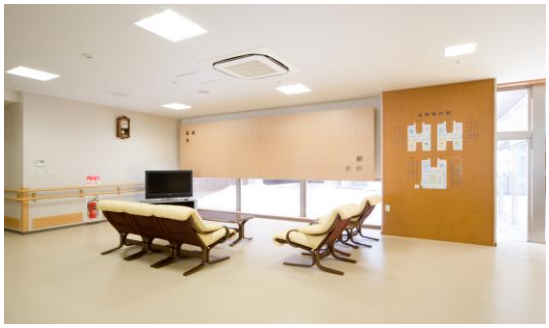
社会福祉法人めぐみ会

特別養護老人ホーム

北　　寿　　園

Hokujyuen



エントランスホール

令和８年６月１日一部改訂

〒090-0807　北見市川東354番地７

TEL　0157-61-3135　　FAX　0157-66-3588

起床・食事・入浴・リハビリ・余暇・就寝・・・

一律に決められた日課はありません

ゆったりとしたときの流れで
ありのままに自分らしく暮らせる場所
そんな「ユニット（生活単位）」をめざしています。

『住まい』

新しい北寿園は、１０のユニット（生活単位）で構成されています。１つのユニットは、居室（個室）とリビングからなる１０人の住まいです。

居室には、使いなれた家具や家電、想い出の品、お好みの衣類等々、ご自由にお持ち下さい。レイアウト（配置や飾りつけ）もご自由です。

リビングには、食器棚、調理台、冷蔵庫、電子レンジなど、暮らしの必需品を取り揃えています。

『食事』

食事は、リビングで召し上がっていただきます。

一人一人の嚥下・咀嚼等の状態に応じた食事を提供いたします。また、嗜好・体調に合わせ、食事内容の検討や変更をしていきます。

愛用の湯呑み、箸、茶碗、嗜好品など、ご自由にお持ち下さい。

『入浴』

これまでのご家庭での暮らしと変わらない入浴環境を大事にしたいと考えています。

個人浴槽を各ユニットに１つずつご用意しました。それぞれお好みの湯加減でゆったりと入浴をお楽しみいただけます（多少の障害を持った方でも、チェアーリフトつきですのでご心配なく入れます）。

また、寝たきりの方は、シャワーバスでリフレッシュ出来ます。

『サポート』

スタッフは、ユニット毎の担当制となります。
　顔なじみのスタッフにより、一人ひとりのこれまでの暮らしを大切に、一人ひとりのこれからの暮らしを支えます。

定員 90 名　ほか短期　10 名

全ユニット型個室　100 室

鉄筋コンクリート造り3階建て

敷地面積　8,856.64 ㎡

延べ床面積　5,183.68 ㎡

総事業費		1,178,963,000 円
財源	北海道補助金	322,312,000 円
	北見市補助金	247,208,000 円
	福祉医療機構借入金	500,000,000 円
	法人負担金	109,443,000 円

利用料負担の一覧表

特別養護老人ホームの利用料には、「保険負担額」「居住費」「食費」の三つがあります。

※住民税非課税の方は、「負担限度額認定」の申請・認定後、下記の取り扱いとなります

利用者負担段階				保険負担上限額	居住費	食費	負担総額
第1段階	住民税非課税世帯	一割負担	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	15,000円	26,400円	9,000円	50,400円
第2段階			所得金額＋課税年金収入＝80万円以下	15,000円	26,400円	11,700円	53,100円
			所得金額＋課税年金収入＋非課税年金収入＝80万円超～120万円以下	15,000円	41,100円	19,500円	75,600円
			所得金額＋課税年金収入＋非課税年金収入＝120万円超～148万円以下	15,000円	41,100円	40,800円	96,900円
第3段階			課税年金等の収入が80万円超～120万円以下	24,600円	41,100円	19,500円	85,200円
			課税年金等の収入が120万円超～148万円以下	24,600円	41,100円	40,800円	106,500円
第4段階	住民税課税世帯		課税年金等の収入が148万円超～280万円以下	44,400円	61,980円	43,350円	129,780円 （要介護3の場合）
		二割負担	課税年金等の収入が280万円超～380万円以下				149,730円

※課税年金等収入が、380万円を超える場合は、保険負担上限額が93,000円または140,100円になります。

居住費及び食費の1日単価と負担軽減

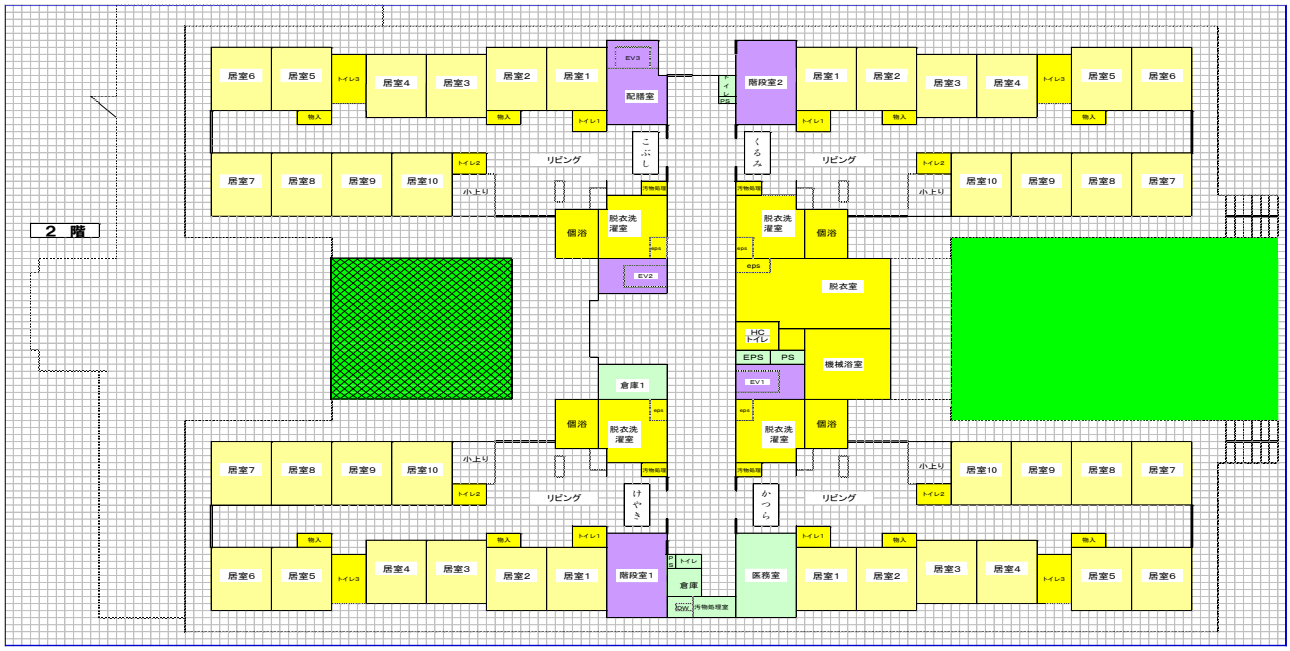
居住費	基準単価	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
ユニット型個室	2,066円	880円	880円	1,370円	1,370円	2,066円
多床室	915円	0円	430円	430円	430円	915円
食事代	基準単価	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
ユニット型個室	1,445円	300円	390円	650円	1,360円	1,445円
多床室	1,445円	300円	390円	650円	1,360円	1,445円

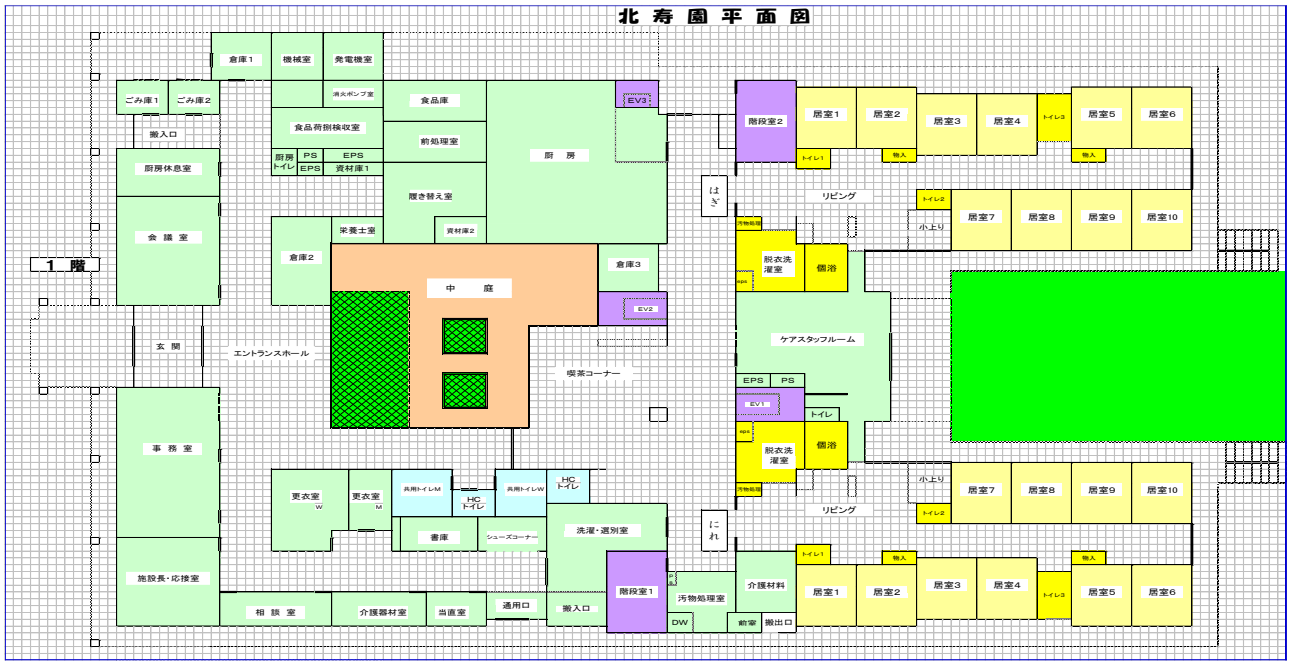
要介護度別保険負担額（1ヶ月＝30日の場合）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日の介護保険負担	652円	720円	815円	886円	955円
1ヶ月の介護保険負担	19,560円	21,600円	24,450円	26,580円	28,650円

※上記サービス利用料金の他に、介護給付サービス加算の料金をご負担いただきます。

北寿園平面図





※上図は２階ユニットの平面図です。構成は３階もほぼ同じです。

入所利用申し込み時にお持ちいただくもの

１.要介護認定審査会の資料

（「医師の意見書」および「調査員の調査票」の写し）

市役所　介護福祉課の窓口に申請してください。

その際に必要なもの

〇印　鑑（ご本人の印・窓口にいらっしゃる方の印）

〇介護保険被保険者証

２.介護保険被保険者証・負担割合証・（介護保険負担限度額認定証）

※新規に認定申請中、もしくは更新申請中で手元にないときは、その際に交付された「介護保険資格者証（介護保険暫定被保険者証）をお持ち下さい。

３.受給している年金の種別と年金額のわかるもの

※「源泉徴収票や」「振り込み通知」や、振り込み用預金通帳など

※ご夫婦の場合は、配偶者の年金額等も確認させてください。

４.医療保険証・(医療保険負担限度額認定証)

５.印　鑑

※ご本人の印鑑と、申込者の印鑑をご用意ください。

特別養護老人ホーム　北寿園
北見市川東 354 番地 7
☎　0157（61）3135