

介護老人福祉施設ハートピア泉北

1. 法人の概要

- ・ 法人の名称 社会福祉法人 堺福社会
- ・ 法人の代表者 理事長 淡野 勝也
- ・ 法人本部所在地 堺市西区太平寺331-1
- ・ 電話番号 (072)297-9598

2. 施設の概要

- ・ 施設の名称及び種類 介護老人福祉施設 ハートピア泉北
- ・ 施設の代表者 施設長 佐野 将哉
- ・ 指 定 当施設は既存施設として、みなし指定を受けています。
- ・ 指定番号 堺市 2770101893

3. 運営方針

当施設にあつては、ご利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むように出来るよう、入浴・排泄・食事の介護等の日常生活上、必要なお世話及び機能訓練を行います。

事業の実施にあつては、家族、地域、関係市町村、その他の・医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的サービスの提供に努めます。

4. 定員

入所定員64名

5. サービス内容

- (1) 食 事
 - ・ 栄養士に立てる献立表により、栄養とご利用者の身体状況に合わせバラエティーに富んだ食事を提供致します。
- (2) 排 泄
 - ・ ご利用者の状況に応じ適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
- (3) 入 浴
 - ・ 年間を通じて、週2回以上の入浴又は清拭を行います。
寝たきりで座位の取れない方は特別浴槽をご利用いただけます。
- (4) 機能訓練
 - ・ 機能訓練指導員によるご利用者の状況に適合した機能訓練を行い生活機能の維持、改善に努めます。
- (5) 生活相談・援助
 - ・ ご利用者及びご家族からの生活相談について誠意をもって応じ可能な限り必要な援助を行うように努めます。
- (6) 健康管理
 - ・ 配置医師により、必要に応じて診察をします。急変等入院の必要な場合は、ご利用者の主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。
- (7) 理容等サービス
 - ・ 月2回出張訪問の理髪サービスをご利用いただけます。
- (8) 教養娯楽
 - ・ 施設年間行事計画に沿って教養・娯楽等のサービスをご利用いただけます。(カラオケ・書道・ホーム喫茶等)
その他、訪問販売等もご利用いただけます。

6.利用料金

(1) 基本料金

従来型個室をご利用の方(1割負担の方)

1.ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護 1 7,795 円	要介護 2 8,621 円	要介護 3 9,499 円	要介護 4 10,324 円	要介護 5 11,150 円
2.うち、介護保険から給付される金額	7,015 円	7,758 円	8,549 円	9,291 円	10,035 円
3.サービス利用に係る自己負担額(1-2)	780 円	863 円	950 円	1,033 円	1,115 円
4.居室に係る自己負担額	1,231 円				
5.食事に係る自己負担額	1,445 円				
6.自己負担額合計 (3+4+5)	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	3,456 円	3,539 円	3,626 円	3,709 円	3,791 円

多床室をご利用の方(1割負担の方)

1.ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護 1 7,795 円	要介護 2 8,621 円	要介護 3 9,499 円	要介護 4 10,324 円	要介護 5 11,150 円
2.うち、介護保険から給付される金額	7,015 円	7,758 円	8,549 円	9,291 円	10,035 円
3.サービス利用に係る自己負担額(1-2)	780 円	863 円	950 円	1,033 円	1,115 円
4.居室に係る自己負担額	915 円				
5.食事に係る自己負担額	1,445 円				
6.自己負担額合計 (3+4+5)	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	3,140 円	3,223 円	3,310 円	3,393 円	3,475 円

※上記の料金表は第4段階の料金となっています。

※2割負担、3割負担の方はお問い合わせ下さい。

※ その他の費用

- ・高齢者施設感染対策向上加算(Ⅰ) 月1回 約12円
- ・高齢者施設感染対策向上加算(Ⅱ) 月1回 約7円
- ・生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 月1回 約12円
- ・個別機能訓練加算(Ⅱ) 月1回 約24円
- ・科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 月1回 約48円
- ・協力医療機関連携加算(Ⅰ) 月1回 約120円

※介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は食費、居住費が以下の通りになります(上記4・5の料金)

利用者負担の限度額	居住費		食費
	従来型個室	多床室	
第1段階 生活保護受給者・老齢福祉年金受給者	380円	0円	300円
第2段階 市町村民税世帯非課税であって 年金80万円以下であり、かつ 預貯金等が650万円以下の方	480円	430円	390円
第3段階① 市町村民税世帯非課税であって 年金80万円超から120万円であり、かつ預 貯金等が550万円以下の方	880円	430円	650円
第3段階② 市町村民税世帯非課税であって 年金120万円超であり、かつ預貯金等が500 万円以下の方	880円	430円	1,360円

7.入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合、ご契約者の希望により下記の協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記の医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記の医療機関での診療入院治療を義務付けるものでもありません。)

① 協力医療機関

- (1) 医療機関の名称 (医) 錦秀会 阪和病院
住 所 大阪市住吉区南住吉3-3-7
電 話 06-6692-1181
- (2) 医療機関の名称 (医) 錦秀会 阪和第二泉北病院
住 所 堺市中区深井北町3176
電 話 072-277-1401

② 協力歯科医療機関

- 医療機関の名称 (医) 佑絢会 総合歯科 C&C ナカイデンタルクリニック
住 所 堺市南区赤坂台2-5-2
電 話 072-290-5518