

地域密着型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 堺福祉会
- ・ 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 地域密着型介護老人福祉施設 ハートピア泉北
- ・ 施設の代表者 施設長 佐野 将哉
- ・ 指定年月日及び番号 指定年月日 平成26年4月1日
堺市 2796300214

3. 運営方針

- ① ご契約者の人間性を尊重し、明るく、楽しく、ご契約者が安心して生活が出来る豊かなホームを作りをめざします。
- ② 地域社会と連携を深め、在宅福祉と綿密に結びつけた施設運営を目指します。
- ③ 職員の資質や向上を図ると共に健全な運営により愛される施設を目指します。
- ④ 病院や他の福祉施設と連携をとり、入院時のお世話や退所時のお世話をします。

4. 定員

入所定員 20 名 ※介護保険の保険者が堺市の方のみのご利用となります。

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
 - ・ ご利用者の希望により、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

ユニット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 9,216 円	要介護 2 10,063 円	要介護 3 10,962 円	要介護 4 11,829 円	要介護 5 12,665 円
2.うち、介護保険から給付される金額	8,294 円	9,056 円	9,865 円	10,646 円	11,398 円
3.サービス利用に係る自己負担額(1-2)	922 円	1,007 円	1,097 円	1,183 円	1,267 円
4.居室に係る自己負担額	2,066 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
	4,433 円	4,518 円	4,608 円	4,694 円	4,778 円

※上記の料金表は第4段階の料金となっています。

※上記以外の費用

- ・高齢者施設感染対策向上加算(Ⅰ) 月1回 約12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47円
- ・協力医療機関連携加算(Ⅰ) 月1回 約118円

※2割負担、3割負担の方はお問い合わせ下さい。

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

利用者負担の限度額	居住費	食費
	ユニット型個室	
第1段階 生活保護受給者・老齢福祉年金受給者	880 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 円以下の方	880 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	1,370 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	1370 円	1360 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