

# 地域密着型介護老人福祉施設 ビオラ和泉 利用者募集要項

## 1 運営理念

私たちは、愛と誠実の調べを奏で、地域と職員の幸せを創造します。

- ① 利用者の尊厳を守り、家族の暮らしを大切にします。
- ② 福祉を通じて、明るい地域づくりを行います。
- ③ 福祉に携わる誇りを胸に、成長し、真摯に取り組みます。

## 2 基本運営方針

- ① 利用する方一人ひとりが、尊厳を持った暮らしを送ることができるように支援します。
- ② 介護予防に資するケアを行います。
- ③ 常に地域との交流を図ります。
- ④ 常に様々な機関と連携を図ります。

## 3 地域密着型介護老人福祉施設について

地域密着型介護老人福祉施設は、自宅で生活がしづらい状態等であっても、住み慣れた地域で生活が出来ることを念頭に、家族はもちろん、地域の住民との関係を継続し、介護や機能訓練、健康管理等のサービスを提供する、小規模（定員：29名）の特別養護老人ホームです。

## 4 利用条件

- ① 和泉市に住所地がある方
- ② 原則として要介護3以上と認定された方  
⇒ 要介護1および2の方は、特例入所（入所選考指針の「特例入所の要件」を参照）のいずれかの場合で、施設以外での生活が著しく困難であると認められる場合は、保険者（和泉市）の適切な関与のもと、施設ごとに設置している入所選考委員会を経て、特例的に入所を認めることとします。

## 5 施設の概要

- ① 住 所：〒594-0073 大阪府和泉市和気町三丁目4番24号
- ② 建物構造：鉄筋コンクリート造 4階建て
- ③ 居室概要：全室個室（有効㎡数：約12㎡＝約6畳）  
 設 備：洗面台 電動介護ベッド 備付棚 テレビ回線 電話回線  
 冷暖房完備 居室内トイレ（但し、ユニットBのみ共用）
- ④ 定 員：29名  
 （ユニットA：10名 ユニットB：9名 ユニットC：10名）

## 6 利用料金

### ① 施設サービス費（介護保険1割及び2割及び3割負担分）の目安

要 介 護	(a)介護 サービス費 ／1日	(b)日常生活 継続支援加算 ／1日	(c)精神科医師 療養指導加算 ／1日	(d)夜勤職員 配置加算(Ⅱ) イ／1日	(e)口腔衛生 管理体制加算 ／1月	月額／30日
1	644単位	46単位	5単位	46単位	30単位	24,759円(1割)
						49,518円(2割)
						74,277円(3割)
2	712単位					27,028円(1割)
						54,055円(2割)
		81,083円(3割)				
3	785単位	29,464円(1割)				
		58,928円(2割)				
		88,391円(3割)				
4	854単位	31,766円(1割)				
		63,531円(2割)				
		95,296円(3割)				
5	922単位	34,035円(1割)				
		68,070円(2割)				
		102,105円(3割)				

※1 処遇改善加算として、算定単位数に8.3%を加算して計算しています。

※2 計算式

$$\{(a) \times 30日\} + \{(b) \times 30日\} + \{(c) \times 30日\} + \{(d) \times 30日\} + (e) \dots \textcircled{1}$$

$$\begin{aligned} \textcircled{1} \text{ (月の算定単位数)} & \times 8.3\% \text{ (加算)} \dots \textcircled{2} \text{ (月の合計単位数)} \\ \textcircled{2} \text{ (月の合計単位数)} & \times 10.27 \text{ 円 (1単位の単価6級地)} \\ & \dots \textcircled{3} \text{ (月の合計金額)} \\ \textcircled{3} \text{ (月の合計金額)} & \times 9割、又は8割、又は7割 \\ & \dots \textcircled{4} \text{ (月の9割、又は8割、又は割の額)} \\ \textcircled{3} \text{ (月の合計金額)} & - \textcircled{4} \text{ (月の9割、又は8割、又は割の額)} \\ & = \underline{1割、又は2割、又は3割負担額} \end{aligned}$$

◎ 個別状況により必要となる費用

各種加算	単位数	日/月/最大	月額 (1割/2割/3割)		
初期加算 (1日)	30単位	30日	1,002円	2,003円	3,004円
口腔衛生管理加算 (1月)	90単位	1月	100円	200円	299円
入院・外泊時加算 (1日)	246単位	6日	1,643円	3,285円	4,927円

※1 処遇改善加算として、算定単位数に8.3%を加算しています。

※2 初期加算とは、入居した日から30日間又は30日を超える入院後、再び入居した日から30日間算定します。

※3 入院・外泊時加算とは、1月に6日間を限度として、外泊又は入院の初日と最終日を除く日に、介護サービス費に代わり算定します。

◎ 高額介護サービス費

利用者負担段階	サービス費負担上限/月額
第1段階	15,000円
第2段階	15,000円
第3段階	24,600円
課税世帯および1割負担者	44,400円 (年間上限 446,400円)
現役並み所得者もしくは2割・3割負担者	44,400円 (年間上限 なし)

## ② 居住費及び食費

負担区分	居住費／1日	食費／1日	月額／30日
第1段階（市民税世帯非課税） ①生活保護の受給者 ②老齢福祉年金受給者 等	820円	300円	居住費 24,600円 食費 9,000円
第2段階（市民税世帯非課税） 合計所得金額と課税年金収入額が年額合計80万円以下の方 等	820円	390円	居住費 24,600円 食費 11,700円
第3段階（市民税世帯非課税） 合計所得金額と課税年金収入額が年額合計80万円以上の方 等	1,310円	650円	居住費 39,300円 食費 19,500円
第4段階 市民税課税世帯 現役並み所得者 など	1,970円	1,380円	居住費 59,100円 食費 41,400円

※1 入居者が世帯非課税であっても、配偶者（世帯分離をしている場合も含む）が課税されている場合、

②単身で1000万円超、夫婦で2000万円超の預貯金を保有している場合には第4段階となります。

※2 市民税課税世帯でも、高齢夫婦の一方が施設に入居し、食費・居住費の負担により残された配偶者の在宅生活が困難な場合などは、特例減額措置の対象になる可能性があります。

## ③ その他の費用

項目	名称	単位	料金
食事	個別に希望する食事の提供 （出前・外食等）	適宜	消費税を含む実費
	ホーム喫茶 （おやつ・ジュース等）	1品	100円（税込）
クラブ活動	フラワーアレンジメント	1回	700円（税込）
	押し花クラブ	1回	500円（税込）
	陶芸クラブ	1回	1,000円（税込）
	くもん学習療法	1月	2,500円（税込）

項目	名称	単位	料金
理美容	理容：カット・顔剃り	1回	1,500円(税込)
	美容：カット 顔剃り ヘアカラー パーマ	1回	1,800円(税込) 500円(税込) 3,500円(税込) 3,500円(税込)
電気 使用料	大型家電(テレビ、冷蔵庫等) の持ち込み 1台につき	1月	1,030円(税込)
看取りに かかる費 用	清拭料	1回	20,600円(税込)
	診断書	1通	5,150円(税込)
	佛衣	1着	3,090円(税込)
	御顔当て	1枚	670円(税込)

## 7 サービス内容

### ① 食事サービス

朝：8：00～10：00、昼：12：00～14：00、夕：17：30～19：30の  
時間内であれば、

ご自由に召し上がって頂けます。

### ② 入浴サービス

ユニット内の浴室において、週2回以上ご利用いただけます。

### ③ 機能訓練サービス

日常生活場面が機能訓練となります。また、体操やレクリエーションなどの活  
動を提供いたします。

### ④ 余暇活動サービス

各クラブ活動や行事に自由に参加して頂けます。

### ⑤ 健康管理サービス

入居中は芳春会診療所医師がかかりつけ医となり、看護職員と共に日常の健康  
管理を行います。

## 8 施設利用の留意事項

① 面会時間 …… 原則、9：00～19：00です。

② 外出、外泊 …… 家族との同伴で行って頂けます。但し、事前に職員にお知  
らせください。

- ③ その他 …… 喫煙は喫煙コーナーでお願いいたします。その他ご希望等  
ありましたら職員  
までご相談ください。

## 9 申し込み手続き

### ① 入居相談（施設概要説明）

現在の生活状況及び心身の状況に関する相談を受け付け、施設概要を説明します。

### ② 入居申し込み

入居申し込みが可能な方は、4の利用条件に該当する方です。

### ③ 入居申込書

A「入所申込書兼台帳（標準様式1）」

B「入所選考調査票（標準様式2）」

C「介護保険被保険者証」の写し1部

D「要介護認定調査基本調査票」の写し1部

E「直近3か月分のサービス利用表及び別表」

（介護保険施設に入所中、医療機関に入院中の方を除く）

F「入所申込に関わる同意書」

### ④ 面談等

申込後、入所選考委員会前に施設職員が面談等のご連絡をいたします。面談は  
現状等に関し、直接又は聞き取りで実施いたします。

### ⑤ 入所選考検討

面談等の結果を受け、当施設の入所選考委員会で検討の上、入居順番の決定を  
行います。

### ⑥ 入居に際する事前手続き

事業者（法人）及び事業所（施設）の利用に関する重要事項を説明いたします。  
説明後、入居に関して同意いただけますと、入居に係る契約を行います。

- ◎ その他、ご不明な点がございましたら、担当者までご連絡ください。

ご相談・お問い合わせは

社会福祉法人 芳春会 地域密着型介護老人福祉施設 ビオラ和泉

住所：〒594-0073 大阪府和泉市和気町三丁目4番24号

電話：0725-46-0470 FAX：0725-46-0370

担当：高 呂 ・ 井 阪 ・ 中 川