

重要事項

介護老人福祉施設

令和7年7月1日現在

1. 施設の概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名	介護老人福祉施設 函館共愛会愛泉寮
所在地	函館市中島町35番7号
介護保険指定番号	北海道指定 第0171400203号

(2) 施設の職員体制

介護・看護職員の配置／入居者1.6名に対し1名（配置基準3：1）

夜勤体制　　／2ユニットに対し介護職員1名（配置基準8名）

介護職員：1階2名、2階3名、3階3名　看護職員：1名

職 種	数
管理者（施設長）	1名
医師（非常勤嘱託）	1名
生活相談員	2名以上
介護支援専門員	2名以上
介護職員	64名以上
看護職員	7名以上

職 種	数
管理栄養士	1名
歯科衛生士	1名
機能訓練指導員	2名
事務員	4名
その他の職員（補助員）	5名以上

(3) 施設の設備概要

定 員	160名	
ユニット数	16ユニット	
居室	1ユニット	10室
浴室	1ユニット	1室

医務室	1室	
地域交流スペース	1室	
デイルーム	各階	1箇所
特別浴室	各階	1室

(4) 協力病院 共愛会病院

診療科：内科・外科・整形外科・産婦人科・循環器内科・皮膚科・泌尿器科・
歯科口腔外科・リハビリテーション科・眼科・睡眠時無呼吸外来・心療内科・
禁煙外来・形成外科・耳鼻科等

（診療科目は変わる場合があります）

(5) 評価体制　　第三者評価：無　　自己評価：有

2. サービス内容

入浴、排泄、食事等の介護、相談等の精神的ケア、社会生活上の便宜、日常生活上のお世話、機能訓練、健康管理及び療養上のお世話を提供します。

3. サービス利用料金

要介護度に応じた介護保険サービス費（自己負担額）と居住費、食費にかかわる自己負担額の合計をお支払いいただきます。

(1) 介護保険サービス費（1日あたり）

	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）	¥670	¥740	¥815	¥886	¥955
自己負担額（2割）	¥1,340	¥1,480	¥1,630	¥1,772	¥1,910
自己負担額（3割）	¥2,010	¥2,220	¥2,445	¥2,658	¥2,865

(2) 居住費・食費（1日あたり）

居 住 費	第1段階	¥880
	第2段階	¥880
	第3段階①	¥1,370
	第3段階②	¥1,370
	第4段階	¥2,066
食 費	第1段階	¥300
	第2段階	¥390
	第3段階①	¥650
	第3段階②	¥1,360
	第4段階	¥1,445

(3) 加算額（※該当するものについて介護保険サービス費に加算されます）

加 算	自己負担 1 割	自己負担 2 割	自己負担 3 割
個別機能訓練加算Ⅰ	¥12/日	¥24/日	¥36/日
個別機能訓練加算Ⅱ	¥20/月	¥40/月	¥60/月
個別機能訓練加算Ⅲ	¥20/月	¥40/月	¥60/月
看護体制加算Ⅰ（□）	¥4/日	¥8/日	¥12/日
看護体制加算Ⅱ（□）	¥8/日	¥16/日	¥24/日
夜勤職員配置加算Ⅳ（□）	¥21/日	¥42/日	¥63/日
日常生活継続支援加算Ⅱ	¥46/日	¥92/日	¥138/日
経口移行加算（原則180日以内）	¥28/日	¥56/日	¥84/日
経口維持加算Ⅰ	¥400/月	¥800/月	¥1,200/月
経口維持加算Ⅱ	¥100/月	¥200/月	¥300/月
療養食加算	¥6/回	¥12/回	¥18/回
看取り介護加算Ⅱ （死亡前31日以上45日以下）	¥72/日	¥144/日	¥216/日
看取り介護加算Ⅱ （死亡前4日以上30日以下）	¥144/日	¥288/日	¥432/日
看取り介護加算Ⅱ （死亡日の前日および前々日）	¥780/日	¥1,560/日	¥2,340/日
看取り介護加算Ⅱ （死亡日）	¥1,580/日	¥3,160/日	¥4,740/日
在宅復帰支援機能加算	¥10/日	¥20/日	¥30/日
福祉施設外泊時費用（1ヶ月に6日間）	¥246/日	¥492/日	¥738/日
初期加算（30日間）	¥30/日	¥60/日	¥90/日

口腔衛生管理加算Ⅰ	¥ 90/月	¥ 180/月	¥ 270/月
口腔衛生管理加算Ⅱ	¥ 110/月	¥ 220/月	¥ 330/月
サービス提供体制強化加算Ⅰ	¥ 22/日	¥ 44/日	¥ 66/日
サービス提供体制強化加算Ⅱ	¥ 18/日	¥ 36/日	¥ 54/日
サービス提供体制強化加算Ⅲ	¥ 6/日	¥ 12/日	¥ 18/日
若年性認知症入所者受入加算 ※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算を 算定しない場合	¥ 120/日	¥ 240/日	¥ 360/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (7日間まで)	¥ 200/日	¥ 400/日	¥ 600/日
認知症専門ケア加算Ⅰ	¥ 3/日	¥ 6/日	¥ 9/日
認知症専門ケア加算Ⅱ	¥ 4/日	¥ 8/日	¥ 12/日
在宅・入所相互利用加算	¥ 40/日	¥ 80/日	¥ 120/日
栄養マネジメント強化加算	¥ 11/日	¥ 22/日	¥ 33/日
再入所時栄養連携加算	¥ 200/回	¥ 400/回	¥ 600/回
排せつ支援加算Ⅰ	¥ 10/日	¥ 20/日	¥ 30/日
排せつ支援加算Ⅱ	¥ 15/月	¥ 30/月	¥ 45/月
排せつ支援加算Ⅲ	¥ 20/月	¥ 40/月	¥ 60/月
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	¥ 3/月	¥ 6/月	¥ 9/月
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	¥ 13/月	¥ 16/月	¥ 39/月
生活機能向上連携加算Ⅰ	¥ 100/月	¥ 200/月	¥ 300/月
生活機能向上連携加算Ⅱ	¥ 200/月	¥ 400/月	¥ 600/月
科学的介護推進体制加算Ⅰ	¥ 40/月	¥ 80/月	¥ 120/月
科学的介護推進体制加算Ⅱ	¥ 50/月	¥ 100/月	¥ 150/月
ADL 維持等加算Ⅰ	¥ 30/月	¥ 60/月	¥ 90/月
ADL 維持等加算Ⅱ	¥ 60/月	¥ 120/月	¥ 180/月
自立支援促進加算	¥ 300/月	¥ 600/月	¥ 900/月
安全対策体制加算	¥ 20/回	¥ 40/回	¥ 60/回
特別通院送迎加算	¥ 594/月	¥ 1,188/月	¥ 1,782/月
協力医療機関連携加算	¥ 50/月	¥ 100/月	¥ 150/月
退所時情報提供加算	¥ 250/回	¥ 500/回	¥ 750/回
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	¥ 10/月	¥ 20/月	¥ 30/月
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	¥ 5/月	¥ 10/月	¥ 15/月
新興感染症等施設療養費	¥ 240/日	¥ 480/日	¥ 720/日
認知症チームケア推進加算Ⅰ	¥ 150/月	¥ 300/月	¥ 450/月
認知症チームケア推進加算Ⅱ	¥ 120/月	¥ 240/月	¥ 360/月
退所時栄養情報連携加算	¥ 70/回	¥ 140/回	¥ 210/回
生産性向上推進体制加算Ⅰ	¥ 100/月	¥ 200/月	¥ 300/月
生産性向上推進体制加算Ⅱ	¥ 10/月	¥ 20/月	¥ 30/月
配置医師緊急時対応加算			
※配置医師の通常勤務時間外の診察	¥ 325/回	¥ 650/回	¥ 975/回
※早朝・夜間の診察	¥ 650/回	¥ 1,300/回	¥ 1,950/回
※深夜の診察	¥ 1,300/回	¥ 2,600/回	¥ 3,900/回
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護サービス費合計×14.0%×自己負担割合		

☆ 入居当月は、サービス利用料金を全額お支払いいただき、1ヶ月の上限額を超過した場合、申請することで超過した分が後日支給されます。高額介護サービス費支給申請書をご家族より各市町村の担当窓口へ提出して下さい。

☆ 介護保険の給付額に変更があった場合には、変更された額に合わせて契約の負担額が変更されます。

☆ 紙オムツ代は、介護保険サービス費に含まれています。

☆ 外泊時加算適用の期間については、別途居住費をお支払いいただきます。なお、負担限度額認定を受けている方は認定証に記載された額になります。

(4) その他の料金（介護保険給付対象外のサービス）

ご利用サービス内容	料 金
事務手数料（※1）	¥330（毎月）
各種手続き・郵便物の切手代金の諸費用	実 費（都度）
文書料（在寮証明書・生計同一証明書など）	¥1,100（1枚）
その他のサービス（※2）	実 費（都度）
テレビ持込使用料	¥550（毎月）
冷蔵庫持込使用料	¥1,100（毎月）
写真プリント代	¥30（1枚）
コピー代	¥10（1枚）

※1 事務手数料

毎月の利用サービス料等の引き落とし事務、毎月の請求書・領収書発行事務

※2 その他のサービス

共愛会病院への受診・入院費、お薬代、理美容代、日用品個人注文代

4. 利用料金のお支払い方法

入居者及び代理人が指定する口座より引き落としさせていただきます。引き落とし手数料につきましてはご負担いただきますのでご了承ください。