

# 重要事項

## 指定短期入所生活介護施設 指定介護予防短期入所生活介護施設

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	指定短期入所生活介護施設 函館共愛会愛泉寮 指定介護予防短期入所生活介護施設 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／利用者 1.6 名に対し 1 名（配置基準 3：1）

夜勤者の勤務体制 /かいきょうユニット：1 名

看護職員：1 名（施設全体）

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		6名
居室	個室	6室
浴室	ユニットバス	1室
トイレ	共用	2室

医務室	1室
地域交流スペース	1室
特別浴室	各階

#### (4) 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）と滞在費、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) 介護サービス費

1日あたりの自己負担額

自己負担割合	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割	¥529	¥656	¥704	¥772	¥847	¥918	¥987
2割	¥1,058	¥1,312	¥1,408	¥1,544	¥1,694	¥1,836	¥1,974
3割	¥1,587	¥1,968	¥2,112	¥2,316	¥2,541	¥2,754	¥2,961

(2) 加算

加 算	自己負担 1 割	自己負担 2 割	自己負担 3 割
機能訓練体制加算	¥ 12/日	¥ 24/日	¥ 36/日
夜勤職員配置加算Ⅳ (※)	¥ 20/日	¥ 40/日	¥ 60/日
サービス提供体制強化加算Ⅱ	¥ 18/日	¥ 36/日	¥ 54/日
若年性認知症利用者受入加算	¥ 120/日	¥ 240/日	¥ 360/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	¥ 200/日	¥ 400/日	¥ 600/日
緊急短期入所受入加算 (※)	¥ 90/日	¥ 180/日	¥ 270/日
療養食加算	¥ 8/回	¥ 16/回	¥ 24/回
在宅中重度者受入加算 (※)	¥ 425/日	¥ 850/日	¥ 1,275/日
送迎加算	¥ 184/片道	¥ 368/片道	¥ 552/片道
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
医療連携強化加算 (※)	¥ 58/日	¥ 116/日	¥ 174/日
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
個別機能訓練加算	¥ 56/日	¥ 112/日	¥ 168/日
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
看護体制加算Ⅲイ (※)	¥ 12/日	¥ 24/日	¥ 36/日
看護体制加算Ⅳイ (※)	¥ 23/日	¥ 46/日	¥ 69/日
看取り連携体制加算 (※)	¥ 64/日	¥ 128/日	¥ 192/日
口腔連携強化加算	¥ 50/回	¥ 100/回	¥ 150/回
生産性向上推進加算Ⅰ	¥ 100/月	¥ 200/月	¥ 300/月
生産性向上推進加算Ⅱ	¥ 10/月	¥ 20/月	¥ 30/月
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		

(※) のついている加算は介護予防短期入所生活介護は算定しません。

☆ご利用者が介護保険負担限度額認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。認定後に自己負担額を除く金額が各市町村から払い戻されます。(償還払い)

☆介護保険負担限度額認定証および介護保険負担割合証について、内容が変更になった場合は必ずご連絡・ご提示をお願いします。

☆送迎については、配車の関係上、ご希望通りの日時にお受けできない場合があります。なお、送迎実施区域は原則として函館市内、北斗市内、七飯町内とします。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約の負担額を変更いたします。

☆介護上必要とされる紙オムツ代は介護サービス費に含まれます。(ご本人が安心のために使用される場合や指定のものを使用する場合等のご持参ください)

(3) 滞在費、食費

負担段階	滞在費	食費
第1段階	¥880	¥300
第2段階	¥880	¥600
第3段階①	¥1,370	¥1,000
第3段階②	¥1,370	¥1,300
第4段階	¥2,066	朝 ¥420 昼 ¥530 夕 ¥495

※ 食費は提供させていただいた分のみの請求となります。但し、負担限度額(日額)を超えることはありません。

(4) その他の料金

ご利用サービス	利用料金
文書料	¥1,100 (1枚)
テレビ貸出使用料	¥20 (1日)
写真プリント代	¥30 (1枚)
コピー代	¥10 (1枚)
各種手続き・ 郵便物の切手代金の諸費用	実費 (都度)

4. 利用料金のお支払い方法

利用料金は、利用された月ごとに清算いたします。ご利用の翌月に請求書を送付いたします。利用料金は請求月の末日までに、指定の銀行口座にお振込みください。口座番号等につきましては請求の際にお知らせいたします。なお振込手数料はお振込される方のご負担となります。

5. 利用の中止・変更・追加

- ① 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により（介護予防）短期入所生活介護サービスの利用を中止・変更・追加することができます。この場合はサービス実施日の前日までにお申込ください。ただし、変更・追加については利用予約状況などによりお受けできない場合があります。
- ② 利用開始予定日に契約者の都合によりご利用を中止した場合、取消料として下記の料金をお支払いいただきます。ただし、ご契約者の体調不良など正当な理由がある場合はこの限りではありません。

取消料	1日あたりのサービス利用料金（1割・2割・3割いずれか該当する負担分）×予約日数
-----	--