

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

函館共愛会愛泉寮

重要事項説明書

(令和 8 年 8 月 1 日現在)

1. 施設の概要

(1) サービス種別

名 称	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) 同施設の職員体制

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	人 数	備 考
管理者 (施設長)	1 名	
医師	1 名	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	
歯科衛生士	1 名	
機能訓練指導員	2 名	
管理栄養士	1 名	
事務員	6 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
特別浴槽	各階 1 室

2. サービス内容

入浴、排泄、食事などの介護、相談などの精神的ケア、社会生活上の便宜、日常生活上のお世話、機能訓練、健康管理および療養上のお世話をさせていただきます。

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日あたりの利用負担額）

自己負担	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（該当するものが加算されます）

加 算	自己負担額 1 割	自己負担額 2 割	自己負担額 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
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	介護サービス費合計×17.6%×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

(3) 滞在費

	滞 在 費
第 1 段 階	¥ 880 ／ 日
第 2 段 階	¥ 880 ／ 日
第 3 段階①	¥ 1,370 ／ 日
第 3 段階②	¥ 1,470 ／ 日
第 4 段 階	¥ 2,066 ／ 日

(4) 食費

	食 費	
第 1 段 階	¥ 300 ／ 日	
第 2 段 階	¥ 600 ／ 日	
第 3 段階①	¥ 1,030 ／ 日	
第 3 段階②	¥ 1,360 ／ 日	
第 4 段 階	朝食	¥410
	昼食	¥590
	夕食	¥545

- ☆ 食事は提供させていただいた分のみの請求となります。ただし、負担限度額の日額を超えて請求することはありません。
- ☆ 契約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より払い戻しされます。(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、ご希望どお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。また、天候の関係などにより到着時間が前後する場合がございますので、あらかじめご了承下さい。
- ☆ 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ご契約の負担額を変更させていただきます。

☆ 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。

なお、ご本人が安心のために使用する場合や指定のものを使用する場合などは、ご持参下さい。

(5) 「社会福祉法人による利用者負担軽減制度事業」について

社会福祉法人が提供する施設サービスを利用する場合に、利用者負担額が軽減される場合があります。(制度を実施していない保険者もありますので、ご家族が直接ご確認下さい) 軽減の対象者は、世帯の市町村民税が非課税で下記の要件を全て満たし、収入や世帯の状況、利用者負担などを総合的に勘案し、生計が困難であると市町村長が認めた場合、もしくは生活保護受給者となります。

① 年間収入が単身世帯で 150 万円以下。

(※ 世帯員が 1 名増えるごとに 50 万円を加算した額以下)

② 預貯金などの額が単身世帯で 350 万円以下。

(※ 世帯員が 1 名増えるごとに 100 万円を加算した額以下)

③ 日常生活のための必要な資産以外に利用できる資産がない。

④ 負担能力のある親族などに扶養されていない。

⑤ 介護保険料を滞納していない。

軽減対象 ～ 介護サービス費、居住費、食費のいずれか、または複数。

軽減率 ～ 25%、50%、100%のいずれか、または複数。

※その方の収入などにより軽減対象や軽減率が違いますので、詳しくは各市町村へご確認下さい。

(6) その他の料金

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

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させていただき、ご利用の翌月に請求書を送付致します。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下さい。口座番号などにつきましては、請求の際にお知らせ致します。なお、振込手数料はお振込みされる方のご負担となります。

5. 身元引受人

- (1) 事業者は、契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いしています。
- (2) 身元引受人の職務は、民法 458 条の 2 に定める連帯保証人としてします。
- (3) (2) における連帯保証人は、次の性質を有するものとします。
- ①連帯保証人は、契約者と連帯して、本契約から生じる契約者の債務を負担するものとします。
- ②前項の連帯保証人の負担は、極度額 250,000 円を限度とします。
- ③連帯保証人が負担する債務の元本は、契約者または連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。
- ④連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、契約者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

6. 利用の中止・変更・追加

利用契約書第 8 条第 1 項、第 2 項に定める取消料については以下のとおりです。

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
-------	--

7. 利用時にご用意いただくもの

(1) 保険証関係

介護保険被保険者証	これらの写しをご用意下さい。
介護保険負担割合証	
後期高齢者医療資格確認書	
介護保険負担限度額認定証	<u>お持ちの方のみ</u> 写しをご用意下さい。
社会福祉法人利用者負担軽減確認証	
重度心身障害者医療費受給者証	
各種 障害者手帳など	

(2) 日用品など

・ 普段着 ・ 下着類 ・ 寝衣 (パジャマなど) ・ 靴下 ・ 洗顔タオル ・ 洗身タオル ・ 歯ブラシ ・ 歯磨き粉 ・ 入れ歯洗浄剤 ・ 髭そり ・ 洗面器 (入浴時用) ・ ヘアブラシ ・ ティッシュペーパー ・ ストロー付きカップなど (必要な方) ・ 履物 (介護シューズなど) ・ その他、生活に必要なもの ※ なお、入浴用バスタオル、シャンプー、リンス、石鹸、コップ、箸、スプーンなどは共用のもので良ければ、施設でご用意しています。

(3) 薬などの医療品や医療用品

・内服薬（利用日数分のほか、予備で2～3日分多めに） ※ 1回分ずつに分包してご持参下さい。
・お薬の説明書など（処方されている薬の内容がわかるもの）
・処置などが必要な方はガーゼや湿布など
・胃ろう流入用の栄養ボトル、接続チューブなどの医療用品

(4) おおむね4日間以上ご利用の場合は、(介護予防)施設介護サービス計画書を作成します。計画書へ署名・捺印が必要となります。

8. 生活について

① 居室

全室個室で構成されております。契約者の状況などによっては、利用中でも居室替えを行うことがありますので、ご了承下さい。

② 食事

お食事は、ユニットの食堂（ダイニングスペース）で召し上がっていただきますが、その日の体調やご希望によっては居室で召し上がることもできます。

また、嚥下の状態や健康状態に合わせた食事の種類で提供します。なお、嗜好に応じて代替できる場合があります。

尚、ご自分の持ち物でも、誤飲などの危険がある場合は、当施設で預からせていただく場合があります。

③ おやつ

お好みのおやつ、飲み物は各自でご持参下さい。

④ 入浴

身体状態に応じて、ユニット内の浴室や特殊浴槽で対応します。

⑤ 排泄

オムツやパットなどを使用する方は、随時交換などの対応を行います。

⑥ 健康管理

基本的に当施設の看護職員で行います。症状によって医療機関への受診が必要となる場合がありますが、基本的に受診時の引率や送迎などはご家族に対応していただきます。なお、緊急性が高い場合は救急要請し施設職員が引率を行う場合がありますので、あらかじめご了承下さい。

⑦ 面会

面会の際に飲食物をご持参される場合は、ご面倒でもユニット職員へ持参したことをお伝え下さい。賞味期限の記載のない物や手作りの物については、当日中に召し上げられる量にして下さい。

また、面会時の携帯電話のご使用については、契約者の居室内またはエレベーター前をお願い致します。

⑧ 喫煙

施設内は全面禁煙となります。

⑨ 飲酒

ご希望の方は各自ご用意下さい、ただし健康状態などによって、頻度や量などを制限させていただく場合があります。

⑩ 理美容サービス

ご希望により、理美容サービスを受けることができます。料金は実費で予約制となりますので、ご希望の場合は介護職員へお申し込み下さい。

⑪ レクリエーション活動とクラブ活動

レクリエーション活動や、カラオケ、書道などのクラブ活動を実施しておりますので、ご希望の場合はご相談下さい。なお、ご利用期間などの関係で実施できない場合もありますので、ご了承下さい。

⑫ 寝具

当施設では、寝具類は無料貸与しています。私物の寝具を持参してもかまいませんが、その場合のクリーニングはご家族での対応となります。

⑬ 洗濯

ユニットごとに洗濯機と乾燥機を設置しており、洗濯機で洗えるものについては介護職員が行います。ただし、素材によってはクリーニング店に出すことになり、その際はご家族での対応となります。なお、ご自分で洗濯できる方は自由に洗濯機を使用することができます。また、ご家族が持ち帰りお洗濯していただいてもかまいません。

⑭ 現金の扱い

契約者本人の意思で自己管理のもとに現金をお持ちになる場合については、収支の管理や紛失などへの対応はできませんので、あらかじめご了承下さい。

9. 身体拘束の廃止

当施設では身体拘束をなくすための努力をしており、契約者本人または他の利用者の生命または身体を保護するために、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束、その他利用者の行動を制限する行為は行いません。

やむを得ず行わなければならない場合は、事前（夜間緊急の場合などは事後早急）に身元引受人から文書にて同意を得ます。

10. 緊急時（事故発生時など）の対応

契約者の病状の急変、事故による怪我などが生じた場合、その他緊急の対応が必要な場合は救急要請し必要な対応・措置を行います。

① 契約者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに身元引受人に連絡を行うとともに、報告義務がある事故については市町村に報告するなどの必要な措置を講じます。

② 契約者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに

その手続きを行います。

- ③ 事故が発生した際にはその原因を究明し、再発を防ぐための対策を講じます。

11. お願い

- ① 身元引受人またはご家族は、ご利用期間中は確実に連絡がとれるようにして下さい。
- ② 旅行などで連絡がとりづらくなる場合は、その都度緊急時の連絡先をお知らせ下さい。
- ③ ご利用の前日、もしくはご利用当日に発熱や下痢、嘔吐などの症状がある場合は他の利用者への感染予防から居室対応や、症状によってはご利用をお断りさせていただく場合がありますので、あらかじめご了承下さい。
- ④ ご利用期間中に発熱などの症状がある場合で、身元引受人またはご家族が医療機関などへ受診をしないと判断された時は、その後の症状悪化などについて当施設での責任はとりかねますので、あらかじめご了承下さい。
- ⑤ ご利用期間中の、医療機関への受診（定期受診、救急車による当番医への受診）に伴う引率や送迎などは、身元引受人またはご家族で対応していただきます。契約者が普通自動車への乗車が困難な場合などはご相談下さい。
なお、受診結果で他者への感染の危険性が高い病状などの場合は、退所とさせていただきますので、ご了承下さい。
- ⑥ 便秘や皮膚疾患など、予想される症状がある場合には、普段使用しているお薬をご持参下さい。
- ⑦ 容態の急変時に、身元引受人や代わりの連絡先にも連絡がとれない場合は、主治医や救急搬送先の担当医師の判断で治療や適切な検査、処置などを施す場合があります。
- ⑧ 定期薬や日用品など、必要なものの補充については、身元引受人またはご家族で対応していただきます。
- ⑨ 医療機関へのお支払い、資格確認書の提示などは身元引受人またはご家族でお願い致します。
- ⑩ 貴重品は当施設でお預かりできません。

12. 評価

- ①第三者評価の実施の有無：無
- ②自己評価の実施の有無：有

13. その他

- ① 広報活動について

広報誌「ぽぷら」を年2回発行しています。できるだけ多くの写真を掲載し、

行事や生活の様子などをお知らせ致します。また、函館共愛会愛泉寮のホームページも開設しており、行事写真なども公開しております。

写真の掲載について、ご都合が悪い場合はあらかじめお申し出下さい。

② 実習生の受け入れについて

当施設では将来の福祉施設職員育成のため、専門学校などの現場実習を受け入れています。現場実習の性質上、実務を通じて学習しなければなりませんので、身体介護などで実習生が携わることもあります。

③ ボランティアの受け入れについて

当施設では入居者の皆様の生活範囲の拡大や余暇の充実、身体能力の維持、生活の便宜を図っておりますが、職員だけでは対応できない部分もあります。そのため、様々な部分（レクリエーション活動、クラブ活動など）でボランティアを受け入れ、お手伝いしていただいております。

令和 年 月 日

令和 年 月 日

身元引受人住所