



介護老人保健施設 **みのり苑**

施設サービス **重要事項説明書**



平成 27 年 11 月 1 日

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・法人名称 **社会福祉法人 福祉の里<sup>®</sup>**
- ・施設名 老人保健施設 みのり苑
- ・開設年月日 平成6年4月1日
- ・所在地 青森県十和田市大字切田字横道100番地22
- ・電話番号 0176(25)1100
- ・FAX 番号 0176(25)1115
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(0250680014)
- ・電子メール [minorien@fukushinosato.com](mailto:minorien@fukushinosato.com)
- ・ホームページ [www.fukushinosato.com](http://www.fukushinosato.com)



( 福祉の里ホームページ )



( 地図はこちら )

(老人保健施設みのり苑)



## (2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護サービスや機能訓練サービス等を提供することにより、入所者の能力に応じ自立した日常生活を営めることができるようにし、一日でも早く居宅へ復帰できるよう支援します。また、居宅での生活を一日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービスも提供します。

## (3) 介護老人保健施設の役割

### 1. 包括的ケアサービス施設

利用者の意思を尊重し、望ましい在宅または施設生活が過ごせるようチームで支援します。そのため利用者に応じた目標と支援計画を立て、必要な医療、看護や介護、リハビリテーションを提供します。

### 2. リハビリテーション施設

体力や基礎動作能力の獲得、活動や参加の促進、家庭環境の調整など生活機能向上を目的に、集中的な維持期リハビリテーションを行ないます。

### 3. 在宅復帰施設

脳卒中、廃用症候群、認知症等による個々の状態像に応じて、多職種からなるチームケアを行い、早期の在宅復帰に努めます。

### 4. 在宅生活支援施設

自立した在宅生活が続けられるよう、介護予防に努め、入所や通所リハビリテーションのサービスを提供するとともに、他サービス機関と連携して総合的に支援し、家族の介護負担の軽減に努めます。

### 5. 地域に根ざした施設

家族や地域住民と交流し情報提供を行い、様々なケアの相談に対応します。市町村自治体や各種事業者、保健・医療・福祉機関などと連携し、地域と一体となったケアを積極的に担います。また、評価・情報公開を積極的に行い、サービスの向上に努めます。



Q. 介護老人保健施設ってどんな施設なの??



A. 病気やけが等の治療後、病状が安定し、リハビリテーションなどを必要とする要介護者が入所する施設です。入所期間は目的や本人の状態によって異なりますが、原則…一生入所する事は出来ません。



(4) 施設の職員体制

	常勤（内兼務）	非常勤（内兼務）	夜間体制	業務内容
管理者（施設長）	1（1）			管理業務
医師	1（1）	2		医療業務
看護職員	10（1）		1	看護業務
介護職員	35（3）	4	4	介護業務
理学療法士	3	5		機能訓練業務
作業療法士	2	1		//
管理栄養士	1			栄養管理業務
支援相談員	4（4）			相談業務
介護支援専門員	8（8）			ケアプラン業務
事務職員	12	1		事務業務
合計	77（18）	13	5	

☞ 職員体制は平成27年4月1日付の配置人員を掲示しております。

(5) 入所定員（短期入所療養介護含）

100名（内 認知症専門棟 20名）

(6) 通所リハビリテーション定員

100名

(7) 療養室（ ）内は認知症専門棟

- ・個室 14室（2室）
- ・二人室 9室（1室）
- ・四人室 17室（4室）

## 2. サービス概要

### (1) 施設サービス計画の立案

当事業では、在宅復帰を目標とした施設サービス計画に基づいてサービスを提供します。この計画は、利用者・ご家族の希望を十分に取り入れ、また利用者に関わるあらゆる職種の協議内容を基に、計画作成担当介護支援専門員によって作成されます。なお、作成された計画の内容については、利用者・ご家族に十分説明を行なったうえ、同意をいただく事としております。

### (2) 食事サービス

管理栄養士の作成する献立により、利用者の心身の状態、病状、嗜好及び生活サイクル、利用者の希望に配慮した食事を提供いたします（療養食として、糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食等の提供が可能です）。

- ・食事はできるだけ食堂でおとりいただきます。食堂以外の場所を希望される場合はお申し付け下さい。
- ・利用者毎に栄養ケア計画を作成し、進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて見直しを行ないます。  
\*適時の食事提供と云った観点から、なるべくご希望される時間での配膳に努めます。下記以外の時間でお食事を希望される場合はお申し出ください。
- ・食事の時間は原則下記のとおりです。

朝食	7:30 ~ 8:30
昼食	12:00 ~ 13:00
夕食	18:00 ~ 19:00

### (3) 入浴

一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には、特別浴槽で対応します。週に最低2回以上入浴していただきますが、利用者の心身の状況から入浴が難しい場合には清拭となる場合があります。

また、当苑は特別浴槽を除き、全館温泉となっております。温泉の成分などで皮膚トラブルの心配がある方は事前にお申し出ください。

### (4) 医学的管理・看護

介護老人保健施設は、医師・看護職員が常勤しておりますので、利用者の心身の状況に照らして適切な医療管理を行います。歯科にかかりたい場合は、協力歯科医療機関の歯科医が定期的に来苑しますので、その際に歯科往診を受けることができます。

また、緊急時等必要な場合には協力医療機関等に責任をもって引継ぎをいたします。

### (5) 介護

利用者の心身の状況に応じて作成された、施設サービス計画に基づいて、適切なケアを提供いたします。

### (6) 機能訓練

理学療法士・作業療法士等の職員による利用者の心身の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下防止と個別の在宅環境に合わせた援助に努めます。

- ・3ヶ月毎に個別のリハビリテーション実施計画を作成し、進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて見直しを行ないます。

(7) 相談援助サービス

利用者及び家族からのいかなるご相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

(8) 理容サービス (毎週火曜日、木曜日)

※委託先 ~ 髪師ジパング

(9) 行政手続代行 (介護保険申請代行、認定調査等)

(10) その他

上記以外のサービスおよび詳細については、職員までお気軽にご相談ください。

**2. 利用料金**

◇基本料金◇

① 個室ご利用の方 ※従来型 (単位：円) ※1ヶ月=30日

□	施設サービス費 利用者負担額 (i)	食費負担額	居住費負担額	1日 負担額	1ヶ月 負担額
要介護1	695	1,490	1,640	3,825	114,750
要介護2	740	1,490	1,640	3,870	116,100
要介護3	801	1,490	1,640	3,931	117,930
要介護4	853	1,490	1,640	3,983	119,490
要介護5	904	1,490	1,640	4,034	121,020

② 個室ご利用の方 ※在宅強化型 (単位：円) ※1ヶ月=30日

□	施設サービス費 利用者負担額 (ii)	食費負担額	居住費負担額	1日 負担額	1ヶ月 負担額
要介護1	733	1,490	1,640	3,863	115,890
要介護2	804	1,490	1,640	3,934	118,020
要介護3	866	1,490	1,640	3,996	119,880
要介護4	922	1,490	1,640	4,052	121,560
要介護5	977	1,490	1,640	4,107	123,210

③ 多床室（2・4人室）ご利用の方 ※従来型

（単位：円） ※1ヶ月＝30日

□	施設サービス費 利用者負担額（iii）	食費負担額	居住費負担額	1日 負担額	1ヶ月 負担額
要介護1	768	1,490	370	2,628	78,840
要介護2	816	1,490	370	2,676	80,280
要介護3	877	1,490	370	2,737	82,110
要介護4	928	1,490	370	2,788	83,640
要介護5	981	1,490	370	2,841	85,230

④ 多床室（2・4人室）ご利用の方 ※在宅強化型

（単位：円） ※1ヶ月＝30日

□	施設サービス費 利用者負担額（iv）	食費負担額	居住費負担額	1日 負担額	1ヶ月 負担額
要介護1	812	1,490	370	2,672	80,160
要介護2	886	1,490	370	2,746	82,380
要介護3	948	1,490	370	2,808	84,240
要介護4	1,004	1,490	370	2,864	85,920
要介護5	1,059	1,490	370	2,919	87,570

\*施設サービス費・食費・居住費は医療費控除の対象となります。

※利用者が外泊をされた場合、1ヶ月に6日を限度とし上記施設サービス費に代えて1日につき362円が請求されます。

※通常の利用料金の支払いが困難な方に対して、**利用料金の減免**を実施しております。

◇所得別の負担額について

食費・居住費については、低所得者の方に過重な負担とならないよう、所得段階別に下記のとおり設定されております。負担額の概算については、巻末の一覧表（別表2）をご覧ください。

所得段階	食費	居住費		☑
		個室	多床室	
第1段階 (市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者、生活保護受給者)	300	490	無料	
第2段階 (市町村民税世帯非課税かつ年金収入が80万以下)	390	490	370	
第3段階 (市町村民税世帯非課税かつ第2段階非該当者)	650	1,310	370	

## ◇加算料金について◇

(単位：円)

項目	加算額1日(回)	内 容	☑
サービス提供 体制強化加算 (I)イ	18	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上である場合に加算されます。(別に利用定員・人員基準に適合)	
在宅復帰・在宅療養 支援機能加算	27	在宅復帰支援強化型以外で、所定の基準に達している場合に1日につき左記の料金が加算されます。	
入所前後訪問指導加算	460	入所前から入所者の自宅等を訪問して退所を念頭においた施設サービス計画の策定と及び診療方針の決定を行った場合、左記の料金が加算されます。	
初期加算	30	入所した日から起算して30日以内の期間については、1日につき左記の料金が加算されます。	
夜勤職員配置加算	24	厚生労働大臣が定める夜勤を行なう職員の勤務条件に関する基準を満たす場合、1日につき左記の料金が加算されます。	
認知症ケア加算	76	認知症専門棟においてサービスを提供している場合は、1日につき左記の料金が加算されます。	
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	200	医師が在宅での生活が困難であり、緊急に入所する事が適当であると判断した者に対し、施設サービスを提供した場合、入所後7日を限度に左記の料金が加算されます。	
若年性認知症入所者 受入れ加算	120	利用者毎、個別に担当者を定め、若年性認知症の利用者を受入れた場合、1日につき左記の料金が加算されます。	
栄養マネジメント 加算	14	利用者の栄養状態等に配慮した栄養ケア計画を作成し、計画に基づき栄養管理の実施・記録・評価を行なっている場合に加算されます。	
短期集中リハビリ テーション実施加算	240	入所の日から起算して3ヶ月以内の期間において、集中的にリハビリテーションを個別に行なった場合に加算されます。	
認知症短期集中リハビ リテーション実施加算	240	入所の日から起算して3ヶ月以内の期間において、認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して集中的なリハビリテーションを個別に行なった場合に加算されます。	
認知症情報提供加算	350	過去に認知症の診断を受けておらず、また認知症の恐れがあるとして専門医療機関へ紹介を行なった場合に加算されます。	
療養食加算	18	利用者の心身の状況に合わせ、糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食等の療養食の提供を行った場合に加算されます。	
経口移行加算	28	経管により食事を摂取している利用者に対し、経口移行計画を作成し、経口での食事摂取を進める為の栄養管理を行った場合に加算されます。	
所定疾患施設療養費	305	肺炎、尿路感染症、带状疱疹を発症した利用者に対して、投薬、検査、注射、処置等を行った場合、1ヶ月に7日を限度として左記料金が加算されます。	

社会福祉法人 福祉の里

経口維持加算	I	400/月	経口により食事を摂取し、著しい摂食機能障害により誤嚥が認められる利用者に対し、経口維持計画を作成し、継続して経口での食事摂取を進めるための栄養管理を行った場合に加算されます。
	II	100/月	経口により食事を摂取し、摂食機能障害により誤嚥が認められる利用者に対し、経口維持計画を作成し、継続して経口での食事摂取を進めるための栄養管理を行った場合に加算されます。
口腔衛生管理体制加算		30/月	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に加算されます。
口腔衛生管理加算		110/月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し口腔ケアを月4回以上行なった場合に加算されます。 ※口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は算定されません。
ターミナルケア加算	死亡日以前 4日以上30日以下	160	医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断され、かつターミナルにかかる計画を作成し、説明同意の上、ターミナルケアを行なった場合に加算されます。
	死亡日以前2日又は3日	820	
	死亡日	1650	
地域連携診療計画 情報提供加算		300	診療報酬の地域連携診療計画管理料及び地域連携診療計画退院時指導料（I）を算定して退院した入所者に行なった治療の診療情報を医療機関へ提供した場合に、1回のつき左記料金が加算されます。
退所前後訪問指導加算		460	利用者等に退所前後の療養指導を居宅に訪問し指導を行った場合、左記の料金が加算されます。
退所時指導加算		400	利用者の退所時に、利用者と家族等に退所後の療養上の指導を行った場合に加算されます。
退所時情報提供加算		500	利用者の退所後の主治医に対して紹介を行った場合に加算されます。また、他の社会福祉施設等へ退所する場合、処遇に必要な情報を提供したときも同様に加算されます。
退所前連携加算		500	利用者の退所に先立って、希望する指定居宅介護支援事業所に対し、処遇に必要な情報を提供した場合に加算されます。
老人訪問看護指示加算		300	退所時に施設医師が、診療に基づき訪問看護が必要と認め、訪問看護ステーションに対して指示書を交付した場合に加算されます。
緊急時治療管理		511	利用者の病状が重篤になった際に緊急的な医療管理（注射、投薬、処置等）を行った場合に加算されます。
特定治療			高齢者の医療の確保に関する法律に規定するリハビリテーション、処置手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行なった場合に算定されます。



介護職員処遇 改善加算Ⅰ ※支給限度額管理の対象外	所定単位数の 2.7%	介護職員の処遇改善に要する費用として、施設サービス費と各種加算、減残額を合計した金額の2.7%に相当する額が加算されます。
---------------------------------	----------------	---

\*加算料金は医療費控除の対象となります。

### ◇日用品等の料金について

当施設では日常生活において必要と想定される下記の利用料については徴収しないこととしております。

○日用品費 / 0円

<備付け共用品目> 石鹸・シャンプー・ボディークリーム・つめきり・めん棒・おしぼり等

※入所者の希望により使用したい物品がある際は、利用者・ご家族の方に準備していただきます。

○教養娯楽費 / 0円

趣味活動等（例えば革細工、パッチワーク等）にかかる材料費等は当施設で負担いたします。

ただし、完成した作品を利用者・ご家族の方が希望される場合、それにかかった材料等の実費相当分を請求いたします。なお、趣味活動の内容及び費用等については随時ご説明させていただきます。

### ◇その他の利用料金について

(単位:円)

項目	1日(1回)	1ヶ月(30日)	内 容	☑
業者洗濯 【委託先】 ワタキューセイモア(株)	162	4,860	諸事情によりご家族が洗濯物を取りに来ることができず、業者に依頼した場合にお支払いいただきます。又、洗濯物の有無に関わらず、契約期間中は料金が加算されます。(請求時合計額の1円未満は切り捨てとなります。)	☑
理容料 【委託先】 髪師ジバング	1,500	/	理容を利用された場合に左記の料金をお支払いいただきます。 ※カットのみ、毛染め、パーマは致しておりません。	☑
健康管理費 【インフルエンザ予防接種】	2,000	/	インフルエンザ予防接種を受けられた場合に左記の料金をお支払いいただきます。 *任意接種	☑
健康管理費 【肺炎球菌ワクチン接種】	5,000	/	肺炎球菌ワクチンの予防接種を受けられた場合に左記の料金をお支払いいただきます。 *任意接種	☑
結核 検診料	歩行可能(間接撮影)	810	定期において、入所者に対し結核検診を実施しております。検診を受けられた場合に左記の料金をお支払いいただきます。	☑
	歩行不可(直接撮影)	1,620		

\*その他の利用料金は医療費控除の対象とはなりません。

#### ◇おむつ代にかかる費用の徴収について

おむつ、リハビリパンツ等は当苑より提供させていただきますので、ご準備いただく必要はありません。  
おむつ代については、保険給付の対象とされていることから費用の徴収が出来ないこととなっております。

#### ◇医療費控除について

施設サービス費・食費・居住費及び加算料金は医療費控除の対象となります。その他の利用料金は医療費控除の対象とはなりません。

### 4.お支払い方法

毎月15日までに、前月分の請求書を発行いたします。お支払いは請求書到着後、30日以内にお願  
い致します。お支払いの確認がとれ次第、領収書を発行致します。

お支払い方法は、①「現金払い」、②「銀行振込」、③「自動引落し」の3通りがあります。銀行振込を  
ご利用される場合には、請求書に同封される口座名義へお願いいたします。ご不明な点がございましたら、  
事務室までお問い合わせください。

※自動引落しは青銀ビジネスサービスの提供する「あおもりワイドネットサービス」とゆうちょ銀行の  
自動引落しの2種類があります。ご利用される方は別途申込書への記入が必要となります。  
詳細については別紙を参照下さい。

### 5.協力医療機関

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に御協力いただいております。

○協力医療機関	十和田市立中央病院	
	・十和田市西十二番町14番8号	☎0176-23-5121
	十和田第一病院	
○協力医療機関	・十和田市東三番町10-70	☎0176-22-5511
	五戸総合病院	
	・三戸郡五戸町沢向17-3	☎0178-61-1200
○協力歯科医療機関	浅原歯科医院	
	・十和田市西三番町15-37	☎0176-23-4184
	高屋歯科	
	・十和田市稲生町23-10	☎0176-23-8241

## 6.緊急時の連絡先

緊急の場合には、「利用契約書」にご記入いただいた緊急時の連絡先へ連絡いたします。

また、ご利用中に体調を崩された場合、協力医療機関等に搬送し緊急時の連絡先へ連絡しますが、その際に連絡がつかない場合は、当施設医師の判断で協力医療機関と調整いたします。

仮に入院となった際、ご家族等の方が遠方などで早急に病院に行くことが不可能な場合及び、緊急時の連絡先へ連絡がつかなかった場合は、家政婦協会に家政婦を依頼することがあります。

## 7.事故について

- (1) 当施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに都道府県・保険者および関係各機関ならびに利用者のご家族または代理人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事故の状況及び事故に際して行った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
- (3) 当施設サービス利用中の事故のうち、損害を賠償すべき事故である場合には、速やかに損害の賠償をいたします。(当施設は全老健共済会の損害保険に加入しております。)
- (4) 利用者の過失による事故が発生した場合は、利用者及びご家族(代理人)に責任を持って対応していただきます。また、当施設が損害を被った場合は、利用者又は代理人に対してその損害の賠償を請求いたします。

## 8.非常災害対策

防災設備 …… スプリンクラー 、 消火器 、 消火用散水栓等  
防災訓練 …… 年2回実施

## 9.秘密の保持について

- (1) 当施設及び当施設の従業者又は従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当施設では、利用者の他医療機関等での診察の必要がある場合、施設退所における主治医・居宅介護支援事業所等への情報提供又はサービス担当者会議等において必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を用います。

## 10.相談・苦情処理等について

### (1) 当施設の相談・苦情窓口

当施設に関する利用者及びご家族（代理人）からの相談・苦情に対し、迅速且つ適切に対応するため、下記担当者を置き、事実関係の調査を実施し、利用者及びご家族（代理人）へ説明いたします。また、ご意見箱において相談・苦情を申し出ることできます。

相談・苦情受付窓口 . . . 支援相談室  
問合せ先 . . . 0176(25)1100(代)  
受付日 . . . 月曜日～土曜日、祝日  
受付時間 . . . 午前8時30分～午後5時30分

### (2) ご意見箱の設置場所

ご意見箱設置場所 . . . 1) 事務室窓口となり  
2) 2階サービスステーションとなり  
3) 通所リハビリテーション出入口

※ご意見用紙はご意見箱の横に設置してあります。

### (3) 第三者委員

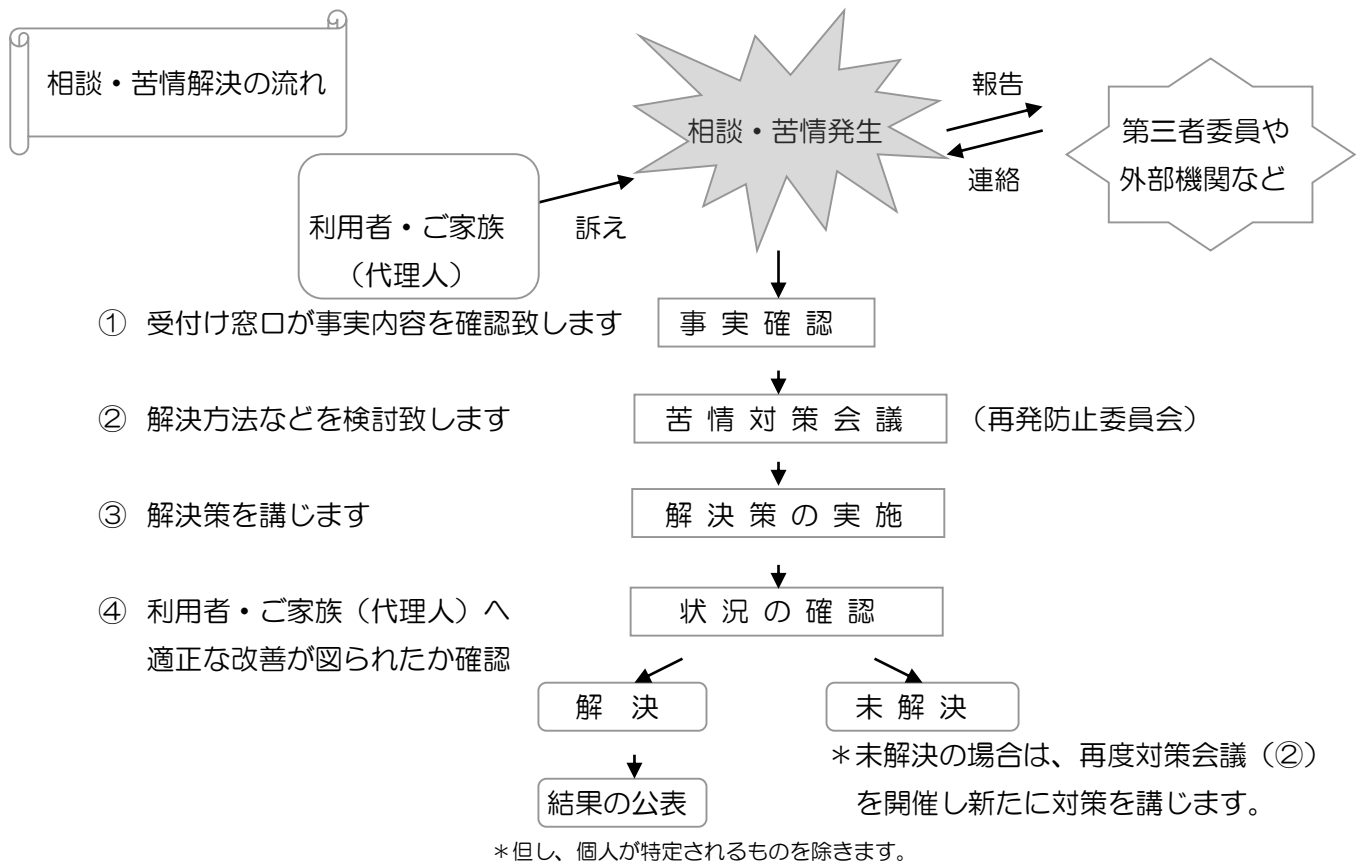
当法人（社会福祉法人 福祉の里）では客観的に外部の立場から、要望・苦情の解決にあたる第三者委員を設置しております。

【第三者委員】 苫米地 孝子 ・ 長井 竹

### (4) 外部機関

当施設以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合等の窓口に相談・苦情を申し出る事が出来ます。

- 1) 十和田市高齢介護課（直通）  
0176(51)6720
- 2) 青森県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会）  
017(723)1336
- 3) 青森県運営適正化委員会（福祉サービス相談センター）  
017(731)3039



## 11・施設利用にあたっての連絡事項

### (1) 入所中の医療機関への受診等について

みのり苑には常勤の医師がおり、利用者の健康管理をしております。そのため、他の医療機関への受診には、当施設の医師の紹介が必要です。

また、ご家族・利用者が他の医療機関への受診を希望されるときには、当施設の医師、看護師、支援相談員にご相談ください。

### (2) ジェネリック医薬品の使用について

みのり苑の医師の処方によっては、入所前に飲まれていたお薬と効果は同じですが、名前・形状の異なる薬を使用する場合があります。（ジェネリック医薬品）

### (3) 外出・外泊

外出・外泊をご希望される方は前日までに、ご連絡ください。また、外出・外泊中の様子は、帰苑時必ず職員までお知らせください。

### (4) 衣類

季節の変わり目には、衣類の入れ替えと名前の記入をお願いいたします。

## (5) 所持品

多額な現金および貴重品（ブレスレット・ネックレス・指輪等貴金属）などの持参はご遠慮願います。当サービス利用にかかる上記紛失、破損等の保証は致しかねます。また、ナイフ・はさみ等危険物と成り得る物品の持ち込みもご遠慮ください。

\*持ち物についての詳細は巻末の一覧表（別紙3）をご覧ください。

## (6) 内服薬

内服薬はお手元にある分を持参ください。

## (7) 面会について

来苑の際は玄関入り口に設置の来苑記録票へのご記入をお願いしております。

【面会時間】午前8：30 ～ 午後8：00

## (8) その他

- 1 利用者は、療養生活の秩序を保ち、共同生活を乱すような行動を慎み、相互の親睦に努めていただきます。
- 2 定められた場所以外で、火気の使用はできません。
- 3 身体に異常がある場合、又は同室の利用者等に異常がある方を発見したときは、直ちに現場担当介護職員又は看護師に届け出てください。
- 4 施設内の設備や備品を大切に扱い、愛着をもって整理整頓に心がけてください。
- 5 外泊・外出時の施設外での受診は、管理者の承認を得てください。又、緊急やむを得ない場合は、事後でも施設へご一報ください。
- 6 サービス利用にあたって、施設内で次の行為は行わないで下さい。
  - ・けんか、口論等他人に迷惑をかけること。
  - ・営利行為、宗教の勧誘及び特定の政治活動をおこなうこと。
  - ・ペットや危険物又は他人に迷惑のかかるものを持ち込むこと。
  - ・他の利用者、職員へ対する暴力、セクシャルハラスメント、パワーハラスメント。
  - ・その他利用者、職員への迷惑行為。
  - ・施設内での飲酒および喫煙。また、飲食物の持込みについてもご遠慮ください。

## **12・法人および施設運営に関する情報の公開**

社会福祉法人福祉の里の運営に関する詳細（財務内容・事業内容ほか）は社会福祉法・介護保険法の規定により随時、閲覧することができます。閲覧を希望される方は直接事務室までお申し出ください。

また、法人ホームページ（[www.fukushinosato.com](http://www.fukushinosato.com)）および広報誌「広報みのり」等においても情報の公表に努めて参ります。

## **13・お問い合わせ及び施設見学等について**

介護に関する相談やお問い合わせ、施設見学等につきましては随時対応させていただきます。また、当法人の詳細につきましては別途パンフレットがございます。お気軽に申しつけ下さい。

社会福祉法人 **福祉の里**

利用者・ご家族様へ

## 利用料金の自動引落しサービスのご案内

平素は、当法人事業所をご利用いただきまして誠にありがとうございます。  
利用料のお支払い方法については、青森県内の主な金融機関からの自動引落しが出来る「あおり  
ワイドネットサービス」による自動引落としとゆうちょ銀行の自動引落としがご利用いただけます。  
これにより法人内で複数の事業所を利用された場合でも一括引落しでも支払いが可能となるため  
事業所毎に支払う手間が省けます。  
ご利用の詳細については、下記に記載しましたのでご確認ください。

### 記

- 取扱い金融機関 青森銀行、みちのく銀行、青い森信用金庫、青森県信用組合、みずほ銀行  
東奥信用金庫、東北労働金庫、岩手銀行、秋田銀行、青森県内の農業協同  
組合
- 引落日 毎月30日
- 手数料 1回につき108円(お客様負担)
- 対象事業所 福祉の里のサービス事業全て  
(複数のサービスをご利用の方や夫婦でのご利用の場合においても一括引落し  
が可能です。)
- 申込方法 「自動払込利用申込書」に必要事項を記入し、銀行届出印欄に押印したものを各施設窓口にお持ち下さい。
- 引落口座 利用者ご本人の口座、またはご家族名義の口座
- 領収書の発行 領収書については、入金確認後に郵送させていただきます。

※ゆうちょ銀行による引落しについては取扱いが若干異なります。詳細については担当職員にお問合せ下さい。

#### お問い合わせ先

老人保健施設みのり苑	0176-25-1100
ケアハウスボナール十和田	0176-22-2211
福祉の里アネックス元町	0176-21-1888

## 所得別利用料一覧（従来型）

平成 17 年 10 月の介護保険改正により、居住費・食費については入所者の属する世帯の所得に応じて設定されることとなりました。利用料に関する負担額は以下のとおりです。（1ヶ月＝30日）

\* 下記のほか、重要事項に規定される料金が必要に応じ加算されます。また、以下はあくまで概算であり実際の金額と異なる場合がございます。

第 1 段階 世帯全員が市町村税非課税者であり、老齢福祉年金受給者  
生活保護受給者

第 2 段階 世帯全員が市町村税非課税者であり、課税年金収入額と合計所得の合算が 80 万円以下

第 3 段階 世帯全員が市町村税非課税者であり、利用者負担第 2 段階以外  
（課税収入額が 80 万円以上 266 万円未満）

第 4 段階 上記以外（市町村税課税者など）

（個室をご利用される場合）

### 要介護 1

負担段階	施設サービス費負担額(1割)	食費	居住費	日額	月額(30日)
第 1 段階	695	300	490	1,485	44,550
第 2 段階		390	490	1,575	47,250
第 3 段階		650	1,310	2,655	79,650
第 4 段階		1,490	1,640	3,825	114,750

### 要介護 2

負担段階	施設サービス費負担額(1割)	食費	居住費	日額	月額(30日)
第 1 段階	740	300	490	1,530	45,900
第 2 段階		390	490	1,620	48,600
第 3 段階		650	1,310	2,700	81,000
第 4 段階		1,490	1,640	3,870	116,100

### 要介護 3

負担段階	施設サービス費負担額(1割)	食費	居住費	日額	月額(30日)
第 1 段階	801	300	490	1,591	47,730
第 2 段階		390	490	1,681	50,430
第 3 段階		650	1,310	2,761	82,830
第 4 段階		1,490	1,640	3,931	117,930

### 要介護 4

負担段階	施設サービス費負担額(1割)	食費	居住費	日額	月額(30日)
第 1 段階	853	300	490	1,643	49,290
第 2 段階		390	490	1,733	51,990



第3段階		650	1,310	2,813	84,390
第4段階		1,490	1,640	3,983	119,490

#### 要介護5

負担段階	施設サービス費負担額(1割)	食費	居住費	日額	月額(30日)
第1段階	904	300	490	1,694	50,820
第2段階		390	490	1,784	53,520
第3段階		650	1,310	2,864	85,920
第4段階		1,490	1,640	4,034	121,020

(多床室をご利用される場合) \*二人部屋もしくは四人部屋

#### 要介護1

負担段階	施設サービス費負担額(1割)	食費	居住費	日額	月額(30日)
第1段階	768	300	0	1,068	32,040
第2段階		390	370	1,528	45,840
第3段階		650	370	1,788	53,640
第4段階		1,490	370	2,628	78,840

#### 要介護2

負担段階	施設サービス費負担額(1割)	食費	居住費	日額	月額(30日)
第1段階	816	300	0	1,116	33,480
第2段階		390	370	1,576	47,280
第3段階		650	370	1,836	55,080
第4段階		1,490	370	2,676	80,280

#### 要介護3

負担段階	施設サービス費負担額(1割)	食費	居住費	日額	月額(30日)
第1段階	877	300	0	1,177	35,310
第2段階		390	370	1,637	49,110
第3段階		650	370	1,897	56,910
第4段階		1,490	370	2,737	82,110

#### 要介護4

負担段階	施設サービス費負担額(1割)	食費	居住費	日額	月額(30日)
第1段階	928	300	0	1,228	36,840
第2段階		390	370	1,688	50,640
第3段階		650	370	1,948	58,440
第4段階		1,490	370	2,788	83,640

#### 要介護5

負担段階	施設サービス費負担額(1割)	食費	居住費	日額	月額(30日)
第1段階	981	300	0	1,281	38,430
第2段階		390	370	1,741	52,230
第3段階		650	370	2,001	60,030
第4段階		1,490	370	2,841	85,230

## 所得別利用料一覧（在宅強化型）

平成 17 年 10 月の介護保険改正により、居住費・食費については入所者の属する世帯の所得に応じて設定されることとなりました。利用料に関する負担額は以下のとおりです。（1ヶ月＝30日）

\* 下記のほか、重要事項に規定される料金が必要に応じ加算されます。また、以下はあくまで概算であり実際の金額と異なる場合がございます。

第 1 段階 世帯全員が市町村税非課税者であり、老齢福祉年金受給者  
生活保護受給者

第 2 段階 世帯全員が市町村税非課税者であり、課税年金収入額と合計所得の合算が 80 万円以下

第 3 段階 世帯全員が市町村税非課税者であり、利用者負担第 2 段階以外  
（課税収入額が 80 万円以上 266 万円未満）

第 4 段階 上記以外（市町村税課税者など）

（個室をご利用される場合）

### 要介護 1

負担段階	施設サービス費負担額(1割)	食費	居住費	日額	月額(30日)
第 1 段階	733	300	490	1,523	45,690
第 2 段階		390	490	1,613	48,390
第 3 段階		650	1,310	2,693	80,790
第 4 段階		1,490	1,640	3,863	115,890

### 要介護 2

負担段階	施設サービス費負担額(1割)	食費	居住費	日額	月額(30日)
第 1 段階	804	300	490	1,594	47,820
第 2 段階		390	490	1,684	50,520
第 3 段階		650	1,310	2,764	82,920
第 4 段階		1,490	1,640	3,934	118,020

### 要介護 3

負担段階	施設サービス費負担額(1割)	食費	居住費	日額	月額(30日)
第 1 段階	866	300	490	1,656	49,680
第 2 段階		390	490	1,746	52,380
第 3 段階		650	1,310	2,826	84,780
第 4 段階		1,490	1,640	3,996	119,880

### 要介護 4

負担段階	施設サービス費負担額(1割)	食費	居住費	日額	月額(30日)
第 1 段階	922	300	490	1,712	51,360
第 2 段階		390	490	1,802	54,060
第 3 段階		650	1,310	2,882	86,460

第4段階		1,490	1,640	4,052	121,560
------	--	-------	-------	-------	---------

### 要介護5

負担段階	施設サービス費負担額(1割)	食費	居住費	日額	月額(30日)
第1段階	977	300	490	1,767	53,010
第2段階		390	490	1,857	55,710
第3段階		650	1,310	2,937	88,110
第4段階		1,490	1,640	4,107	123,210

(多床室をご利用される場合) \*二人部屋もしくは四人部屋

### 要介護1

負担段階	施設サービス費負担額(1割)	食費	居住費	日額	月額(30日)
第1段階	812	300	0	1,112	33,360
第2段階		390	370	1,572	47,160
第3段階		650	370	1,832	54,960
第4段階		1,490	370	2,672	80,160

### 要介護2

負担段階	施設サービス費負担額(1割)	食費	居住費	日額	月額(30日)
第1段階	886	300	0	1,186	35,580
第2段階		390	370	1,646	49,380
第3段階		650	370	1,906	57,180
第4段階		1,490	370	2,746	82,380

### 要介護3

負担段階	施設サービス費負担額(1割)	食費	居住費	日額	月額(30日)
第1段階	948	300	0	1,248	37,440
第2段階		390	370	1,708	51,240
第3段階		650	370	1,968	59,040
第4段階		1,490	370	2,808	84,240

### 要介護4

負担段階	施設サービス費負担額(1割)	食費	居住費	日額	月額(30日)
第1段階	1,004	300	0	1,304	39,120
第2段階		390	370	1,764	52,920
第3段階		650	370	2,024	60,720
第4段階		1,490	370	2,864	85,920

### 要介護5

負担段階	施設サービス費負担額(1割)	食費	居住費	日額	月額(30日)
第1段階	1,059	300	0	1,359	40,770
第2段階		390	370	1,819	54,570
第3段階		650	370	2,079	62,370
第4段階		1,490	370	2,919	87,570

## 個人情報保護方針（プライバシーポリシー）

当法人は信頼の介護サービスに向けて、利用者様に良い看護・介護を受けていただけるよう日々努力を重ねております。「利用者様の個人情報」につきましても適切に保管し管理することが非常に重要であると考えております。そのために当法人では、以下の個人情報保護方針を定め確実な履行に努めます。

### 1. 個人情報の収集について

当法人が利用者様の個人情報を収集する場合、利用者様の看護及び介護にかかわる範囲で行います。その他の目的に個人情報を利用する場合は利用目的を、あらかじめお知らせし、了解を得た上で実施いたします。ウェブサイトで個人情報を必要とする場合も同様にいたします。

### 2. 個人情報の利用及び提供について

当法人は、利用者様の個人情報の利用につきましては以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて使用いたしません。

- 利用者様の了解を得た場合
- 個人を識別あるいは特定できない状態に加工して利用する場合（注1）
- 法令等により提供を要求された場合

当法人は、法令の定める場合を除き、利用者様の許可なく、その情報を第三者に提供いたしません。（注2）

### 3. 個人情報の適正管理について

当法人は、利用者様の個人情報について、正確かつ最新の情報に保ち、利用者様の個人情報の漏洩、紛失、破壊、改ざん又は利用者様の個人情報への不正なアクセスを防止することに努めます。

### 4. 個人情報の確認・修正等について

当法人は、利用者様の個人情報について利用者様が開示を求められた場合には、遅滞なく内容を確認し、当法人の「利用者情報の提供等に関する指針」に従って対応します。又、内容が事実でない等の理由で訂正を求められた場合も、調査し適切に対応いたします。

### 5. お問い合わせ窓口

当法人の個人情報保護方針に関してのご質問や利用者様の個人情報のお問い合わせは下記の窓口でお受けいたします。

「 窓 口 」 社会福祉法人福祉の里 統括本部総務部 山本 貴之  
介護老人保健施設みのり苑 支援相談室 田中 裕之

連絡先 0176-25-1100 (代)

### 6. 法令の遵守と個人情報保護の仕組みの改善

当法人は個人情報保護方針に関する日本の法令、その他の規範を遵守するとともに、上記の各項目の見直しを適宜行い、個人情報保護の仕組みの継続的な改善を図ります。

平成 19 年 10 月 1 日

社会福祉法人 福祉の里  
理事長 山本 孝司

(注1) 単に個人の名前などの情報のみを消し去ることで匿名化するのではなく、あらゆる方法をもってしても情報主体を特定できない状態をいう。

(注2) 第三者とは、情報主体及び受領者（事業者）以外をいい、本来の利用目定に該当しない、または情報主体によりその個人情報の利用の同意を得られていない団体又は個人を指す。

※ この方針は、利用者さまのみならず、当法人の職員および当法人と関係のある全ての個人情報についても上記と同様に取り扱います。

## 当法人では利用者様の個人情報の保護に万全の体制をとっています

当法人では、利用者様の個人情報については下記の目的に利用し、その取扱いには万全の体制で取り組んでいます。  
なお、疑問などがございましたら担当窓口にお問い合わせください。

### 当法人での利用者様の個人情報の利用目的は

#### 1. 法人内での利用

- (1) 利用者様に提供する看護・介護サービス
- (2) 介護保険事務
- (3) 入退所等の居室等管理
- (4) 会計・経理
- (5) 看護・介護事故等の報告
- (6) 当該利用者様への看護・介護サービスの向上
- (7) 施設内実習への協力
- (8) 医療の質の向上を目的とした施設内症例研究
- (9) その他、利用者様に係る管理運営業務

#### 2. 法人外への情報提供としての利用

- (1) 病院、診療所、助産院、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者、市町村等との連携
- (2) 他の介護サービス事業者等との連携
- (3) 利用者様が診療等の為、外部に医師等の意見・助言を求める場合
- (4) 検体検査業務等の業務委託
- (5) ご家族等への説明
- (6) 保険事務の委託
- (7) 審査支払機関へのレセプトの提供
- (8) 審査支払機関または保険者からの紹介への回答
- (9) 事業者等から委託を受けた健康診断に係る、事業者等へのその結果通知
- (10) 賠償責任保険等に係る、看護・介護に関する専門の団体や保険会社等への相談または届出等
- (11) その他、利用者様への介護保険事務に関する利用

#### 3. その他の利用

- (1) 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- (2) 外部監査機関への情報提供

①上記の内、他機関への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出下さい。

②お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。

③これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことができます。

## 入所時持参していただくもの

事務手続き必需品	
介護保険被保険者証	入所期間中、施設にて保管致します。
健康保険証	事務手続きの際必要になります。
後期高齢者医療被保険者証	入所期間中、施設にて保管致します。
医療機関診察券	入所期間中、施設にて保管致します。
おくすり手帳	事務手続きの際必要になります。
印鑑	事務手続きの際必要になります。

	物 品	個 数
1	衣類上下（動きやすいもの）	3～4枚程度
2	寝間着（パジャマ）上下	3～4枚程度
3	下着上下	5～6枚程度
4	靴下	5～6組程度
5	タオルケット	1～2枚程度
6	バスタオル	3～4枚程度
7	タオル	5～6枚程度
8	洗面用具（歯ブラシ、歯磨き粉、コップ等）	
9	ティッシュペーパー	
10	内履き（バレシューズ等）	
11	電気カミソリ（男性の方）一式	
12	内服薬、点眼、軟膏など	
・		
・		

### <備付け共用品目>

石鹸・シャンプー・ボディソープ・つめきり・めん棒・おしぼり等

※入所者の希望により使用したい物品がある際は、利用者・ご家族の方に準備していただきます。

### <着替えについて>

当苑では在宅復帰を想定し、起床時・就寝時の着替え、毎食後の口腔ケアを標準的なサービスと位置づけております。原則、普段着と寝間着（パジャマ）は双方ご準備下さい。また、入れ歯をされている方につきましても歯ブラシ、コップ等をご準備下さるようお願い申し上げます。

### 《お願い》

- ・ 個人の持ち物には、必ず名前を明記して下さい。
- ・ 破損の恐れのある陶器・ガラス製品の持込みはご遠慮下さい。（コップ等）

<重要事項説明同意書>

平成 年 月 日

当施設サービスの提供にあたり、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所 所在地 青森県十和田市大字切田字横道100番地22  
名称 老人保健施設 みのり苑



説明者 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面により、事業所から施設サービスについての重要事項の説明を受け、その内容について同意いたします。

利用者 住所 〒 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 住所 〒 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

事務	受付

区分（ 施設サービス ・ 短期入所療養介護 ）

## 業者洗濯利用申込書

業者洗濯利用についての説明を受け、その内容に同意の上、申し込み致します。

平成 年 月 日

(利用者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(申込者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

老人保健施設 みのり苑  
施設長 殿

洗濯料金	162円 / 日
契約日	平成 年 月 日

※利用者および申込者の申し出がない場合、本申込書を以って繰り返し業者洗濯を利用することが出来ます。

注意 : 帰り際、お持ちいただいた衣類を過不足なく御返しする観点、最終日に出た洗濯物についてはお持ち帰りいただく事としております。諸事情により、最終日に出た衣類等についても業者洗濯へ依頼する場合はお知らせ下さい。

(最後まで業者へ洗濯を依頼された場合) ⇒洗濯物の仕上がりには3日程度の期間を要します。  
仕上がり次第、こちらから連絡を差し上げます。

【委託先業者名】ワタキューセイモア (株) 八戸営業所

☎ 0178-28-8121



入所予定日	入所時間（ご自宅迎え）	送迎方法
月 日	AM ・ PM :	施設 ・ 家族
〈特記事項〉		