



老人保健施設 **みのり苑**

介護予防短期入所療養介護 重要事項説明書

令和6年8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**®
- ・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
- ・ホームページ www.fukushinosato.com



QR

(📄 福祉の里ホームページ)



QR

(📍 地図はこちら)

(老人保健施設みのり苑)



(2) 介護予防短期入所の目的と運営方針

介護予防短期入所療養介護事業は、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことが出来るようにするための、支援が必要である方に対し介護予防短期入所療養計画に基づいて、医学的管理の下における機能訓練、看護、介護その他必要な医療並びに日常生活の世話を行ない、利用者の介護予防および療養生活の質の向上及び心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とし、サービスの提供を行ないます。

(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継続できるよう、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。



(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	9（1）	3	1	看護業務
介護職員	33（1）	5	4	介護業務
理学療法士	4（4）	3（2）		機能訓練業務
作業療法士	2（2）	2（2）		〃
管理栄養士	2	1		栄養管理業務
支援相談員	5（3）			相談業務
介護支援専門員	2（1）			ケアプラン業務
合計	59（14）	16（4）	5	

☞ 職員体制は令和6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（介護予防短期入所療養介護舎）

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）

(1) 介護予防短期入所療養介護計画の立案

当事業は利用者の心身の状況、病状、希望及びその置かれている環境並びに医師の診療の方針に沿い、短期入所療養介護計画を作成し、その計画に基づきサービスを提供致します。計画は、利用者・ご家族の希望を十分に取り入れるほか、利用者に関わるあらゆる職種からの協議内容を基に、計画作成担当介護支援専門員によって作成されます。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、同意をいただくこととしております。

(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。

*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。

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「短期入所療養介護計画」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。

・必要に応じ、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、見直しを行います。

(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 (週一回程度)

※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。

3. 利用料金

◇基本料金 (基本型)

① 個室ご利用の方

(単位：円)

□	介護予防短期入所療養 介護費負担額 (i)	食 費 負 担 額	滞 在 費 負 担 額	1 負 担 日 額
要支援 1	579	1,700	1,728	4,007
要支援 2	726	1,700	1,728	4,154

② 多床室 (2・4人室) ご利用の方

(単位：円)

□	介護予防短期入所療養 介護費負担額 (iii)	食 費 負 担 額	滞 在 費 負 担 額	1 負 担 日 額
要支援 1	613	1,700	437	2,750
要支援 2	774	1,700	437	2,911

◇基本料金（在宅強化型）

③ 個室ご利用の方

（単位：円）

□	介護予防短期入所療養 介護費負担額（ii）	食 費 負 担 額	滞 在 費 負 担 額	1 負 担 日 額
要支援 1	632	1,700	1,728	4,060
要支援 2	778	1,700	1,728	4,206

④ 多床室（2・4人室）ご利用の方

（単位：円）

□	介護予防短期入所療養 介護費負担額（iv）	食 費 負 担 額	滞 在 費 負 担 額	1 負 担 日 額
要支援 1	672	1,700	437	2,809
要支援 2	834	1,700	437	2,971

○65歳以上の被保険者の介護保険の負担割合については、所得状況により1割から3割に区分されます。

食費内訳：（朝食）534円 （昼食）578円 （夕食）588円
 ※食費は原則提供した食事分のみを請求致します。

◇所得別の負担額について

食費・滞在費については、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）をご覧ください。

所得段階	食費	滞在費		☑
		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	550	無料	
第2段階（市町村民税世帯非課税かつ年金収入が80万円以下）	600	550	430	
第3段階①（市町村民税世帯非課税、年金収入等80万円超120万円以下）	1,000	1,370	430	
第3段階②（市町村民税世帯非課税、年金収入等120万円超）	1,300	1,370	430	

◇加算料金について

項目	加算額1日(1回)	内容	☑
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。	
個別リハビリテーション実施加算	240	理学療法士、作業療法士等が個別にリハビリテーションを行った場合に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	認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり医師が適当と判断の上、サービスを利用した場合、7日を上限とし、1日につき左記の料金が加算されます。	
若年性認知症利用者受入加算	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。	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	(I) 51	基本型で、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。	
	(II) 51	在宅強化型で、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。	
送迎費	184	入所及び退所の際、在宅と施設との間の送迎を行う場合、加算されます。	
総合医学管理加算	275	居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、治療管理を目的として、短期入所療養介護が行われた場合に10日間を限度とし1日につき左記の料金が加算されます。	
口腔連携強化加算	50/月	介護職員による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を行った場合、1月につき1回を限度として左記料金が加算されます。	
療養食加算	8	1日に3食を限度とし、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。	
緊急時治療管理	518	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、1月に1回、連続する3日を限度として加算されます。	
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。	
生産性向上推進体制加算	(I) 100/月	見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、業務改善を継続的に行うとともに、生産性向上の取組に関する実績データを厚生労働省に報告する場合(II)が加算され、加えて生産性向上の取組による成果が確認された場合であって、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、かつ、職員間の適切な役割分担の取組を行っている場合に(I)が加算されます。	
	(II) 10/月		

サービス提供体制 強化加算 <small>※支給限度額管理の対象外</small>	(Ⅰ) 22	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が80%以上もしくは勤続10年以上の介護福祉士が35%以上である場合に加算されます。
	(Ⅱ) 18	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が60%以上である場合に加算されます。
介護職員等 処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 7.5%	介護職員等の処遇改善に要する費用として、介護予防短期入所療養介護費と各種加算、減残額を合計した金額の7.5%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

○日用品費 100円/日

＜備付け共用品目＞ 石鹸・シャンプー・リンス・ボディーソープ・つめきり・めん棒・おしぼり・ティッシュ・トイレットペーパー等

* 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。また、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

項目	負担額	内 容	<input checked="" type="checkbox"/>
業者洗濯 【委託先】 ワタキューセイモア（株）	40円/100g	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ただきます。	
理容料 【委託先】 髪師ジパンゲ	2,000円/回	理容をご利用された場合にお支払いただきます。 ※カットのみ。毛染め、パーマネットは致していません。	

◇医療費控除について

介護予防短期入所療養介護費・食費・滞在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。

◇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。

4. 支払い方法

毎月15日頃までに、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日以内にお願ひ致します。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。

※自動引落しは青森銀行の提供する「あおりワイドネットサービス」とゆうちょ銀行の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。

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	
○協力歯科医療機関	・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	
	・十和田市稻生町23-10	☎0176-23-8241

6. 緊急時の連絡先

緊急の場合には、「短期入所療養介護利用契約書」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. 安全管理体制について

- (1) 事故発生防止のための指針の整備を行います。
- (2) 事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的を実施します。
- (4) 上記を適切に実施するための担当者を設置し、組織的に安全対策を実施する体制を整備します。

8. 事故について

- (1) 当該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身元保証人等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。)
- (5) 利用者の過失による事故が発生した場合は、利用者及び身元引受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、利用者又は身元引受人に対してその損害の賠償を請求いたします。

9. 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

10. 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（身元引受人等）の個人情報を用います。

11. 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身元引受人等からの相談・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、利用者及び身元引受人等へ説明いたします。また、ご意見箱において苦情を申し出ることできます。

- 相談・苦情受付窓口 . . . みのり苑支援相談室
 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り口

※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

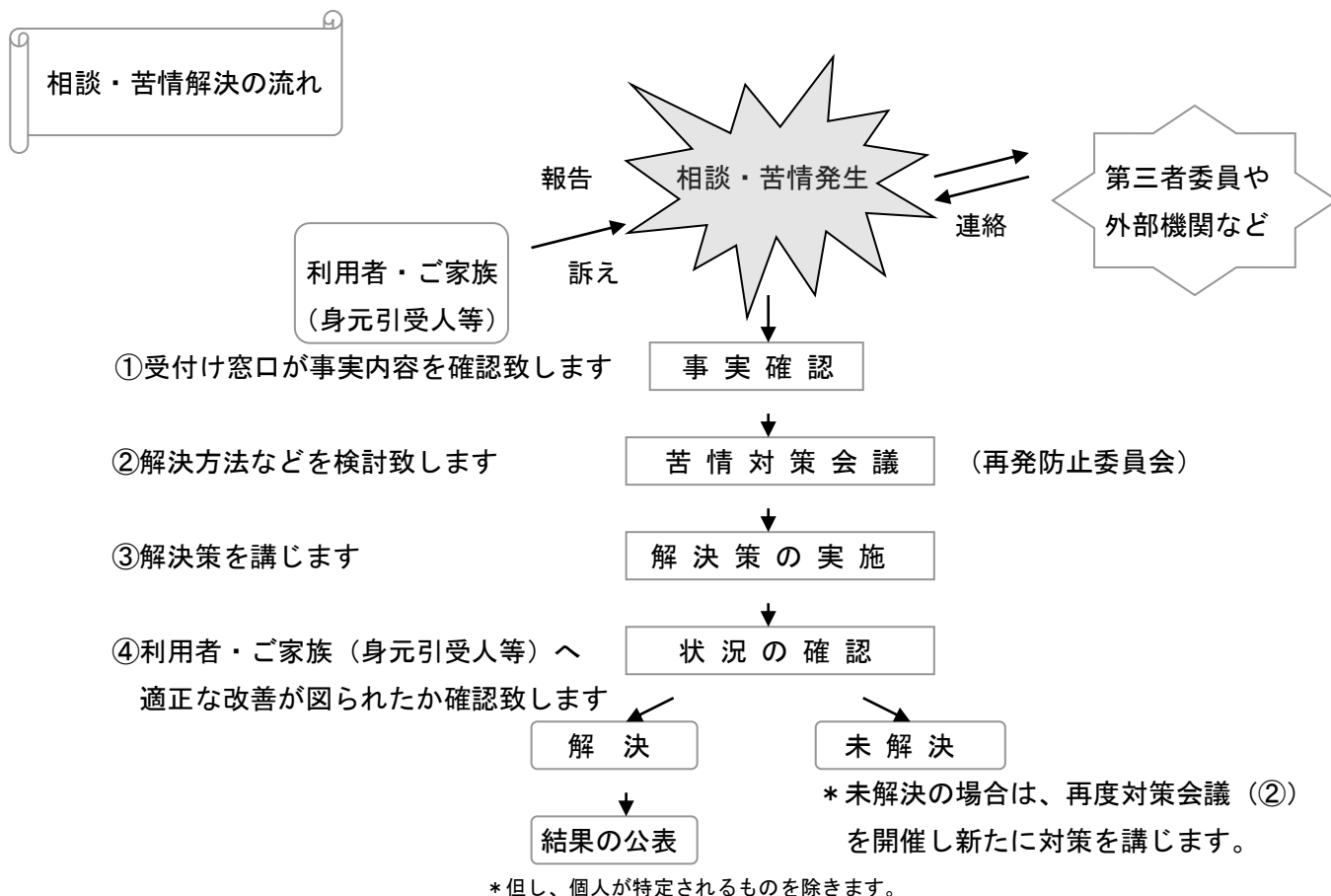
当法人（社会福祉法人 福祉の里）では客観的に外部の立場から、苦情・要望の解決にあたる第三者委員を設置しております。

【第三者委員】 苫米地 孝子 ・ 石山 則子

(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・苦情を伝える事が出来ます。

- 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（介護保険苦情相談窓口）
 017(723)1301
- 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



12. 身体的拘束について

当施設は、原則として入所者に対して身体的拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、入所者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、入所者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

13. 虐待の防止について

当施設は、入所者等の人權の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
虐待防止に関する担当者（管理者 小田 正博）
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

14. 衛生管理等

- (1) 指定介護老人保健施設の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

15. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護保健施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

16. 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

外出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4)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ご記入の上、事務室に提出していただき、面会証の着用をお願い致します。

【面会時間】午前8：30～午後8：00

安全管理のため17：30～翌8：30までは正面玄関が施錠されますので、御用の方はインターホンでお知らせください。また、飲食物を差し入れする際には必ずお近くの職員へお知らせください。

(8) その他

- 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 外泊・外出は、その都度外泊先又は外出先、用件、外泊又は外出する期間等の予定を管理者に届け出て、承認を受けていただきます。
 - 3 定められた場所以外で、火気の使用はできません。
 - 4 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者を発見したときは、直ちに現場担当介護職員又は看護師に届け出て指示を受けてください。
 - 5 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。
 - 6 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、事後で施設へ連絡し指示を得てください。
 - 7 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。

17. 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）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。

18. 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。

所得別利用料一覧（基本型）

(個室をご利用される場合)

要支援1

負担段階	介護予防短期入所療養 介護費負担額（1割）	食費	滞在費	日額
第1段階	579	300	550	1,429
第2段階		600	550	1,729
第3段階①		1,000	1,370	2,949
第3段階②		1,300	1,370	3,249
第4段階		1,700	1,728	4,007

要支援2

負担段階	介護予防短期入所療養 介護費負担額（1割）	食費	滞在費	日額
第1段階	726	300	550	1,576
第2段階		600	550	1,876
第3段階①		1,000	1,370	3,096
第3段階②		1,300	1,370	3,396
第4段階		1,700	1,728	4,154

(多床室をご利用される場合)

要支援1

負担段階	短期入所療養介護費負担額（1割）	食費	滞在費	日額
第1段階	613	300	0	913
第2段階		600	430	1,643
第3段階①		1,000	430	2,043
第3段階②		1,300	430	2,343
第4段階		1,700	437	2,750

要支援2

負担段階	短期入所療養介護費負担額（1割）	食費	滞在費	日額
第1段階	774	300	0	1,074
第2段階		600	430	1,804
第3段階①		1,000	430	2,204
第3段階②		1,300	430	2,504
第4段階		1,700	437	2,911

※上記のほか、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、上記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。

所得別利用料一覧（在宅強化型）

（個室をご利用される場合）

要支援 1

負担段階	介護予防短期入所療養 介護費負担額（1割）	食費	滞在費	日額
第1段階	632	300	550	1,482
第2段階		600	550	1,782
第3段階①		1,000	1,370	3,002
第3段階②		1,300	1,370	3,302
第4段階		1,700	1,728	4,060

要支援 2

負担段階	介護予防短期入所療養 介護費負担額（1割）	食費	滞在費	日額
第1段階	774	300	550	1,624
第2段階		600	550	1,924
第3段階①		1,000	1,370	3,144
第3段階②		1,300	1,370	3,444
第4段階		1,700	1,728	4,202

（多床室をご利用される場合）

要支援 1

負担段階	短期入所療養介護費負担額（1割）	食費	滞在費	日額
第1段階	672	300	0	972
第2段階		600	430	1,702
第3段階①		1,000	430	2,102
第3段階②		1,300	430	2,402
第4段階		1,700	437	2,809

要支援 2

負担段階	短期入所療養介護費負担額（1割）	食費	滞在費	日額
第1段階	834	300	0	1,134
第2段階		600	430	1,864
第3段階①		1,000	430	2,264
第3段階②		1,300	430	2,564
第4段階		1,700	437	2,971

* 上記のほか、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、上記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。

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
老人保健施設みのり苑 支援相談室 支援相談員
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宣行い、個人情報保護の仕組みの継続的な改善を図ります。

令和4年4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去す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扱います。

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。
後期高齢者医療受給者証	入所期間中、施設にて保管致します。
身体障害者手帳	交付されている方のみ
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）	4～5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	4～5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（バレーシューズ等）	
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・ボディーソープ・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、在宅生活を想定し起床時・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。なお、名前の明記がない場合、紛失に際して当苑での補償は致しかねますのでご了承下さい。
- ・衣類の入れ替え・追加の際は、お近くの職員までお知らせ下さい。
- ・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）

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」による自動引落しとゆうちょ銀行の自動引落しを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 毎月末（月末が土、日、祝日の場合は翌営業日）
- 手数料 1回につき100円（税抜き・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

ケアハウスポナール十和田 0176-22-2211

<重要事項説明同意書>

令和 年 月 日

みのり苑介護予防短期入所療養介護の提供にあたり、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100-22
名称 老人保健施設 みのり苑

説明者 _____ 印

私は、本書面により、事業所から介護予防短期入所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

〒 -

身元引受人 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。

令和 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	40円 / 100gあたり
契約日	令和 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