（ 事業者控え ／ 利用者控え ）

老人保健施設 みのり苑

施設サービス 重要事項説明書

入 所

令和８年６月１日

１．施設の概要

（１） 施設の名称等

社会福祉法人 福祉の里®

- 法人名称
- 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） 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、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できるようにするための支援が必要な方に対し、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。

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…一生涯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）	１		医療業務
看護職員	１０		１	看護業務
介護職員	３３（１）		４	介護業務
理学療法士	４（４）	２（２）		機能訓練業務
作業療法士	２（２）	２（２）		〃
管理栄養士	２			栄養管理業務
支援相談員	４（３）			相談業務
介護支援専門員	２（１）			ケアプラン業務
合計	５９（１３）	５（４）	５	

☝職員体制は令和８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、なるべくは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出来ます。
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　（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。

2. 利用料金

◇基本料金（基本型）

① 個室ご利用の方　（単位：円）　※1ヶ月＝30日

口	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	717	1,920	1,728	4,365	130,950
要介護２	763	1,920	1,728	4,411	132,330
要介護３	828	1,920	1,728	4,476	134,280
要介護４	883	1,920	1,728	4,531	135,930
要介護５	932	1,920	1,728	4,580	137,400

② 多床室（2・4人室）ご利用の方　（単位：円）　※1ヶ月＝30日

口	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	793	1,920	437	3,150	94,500
要介護２	843	1,920	437	3,200	96,000
要介護３	908	1,920	437	3,265	97,950
要介護４	961	1,920	437	3,318	99,540
要介護５	1,012	1,920	437	3,369	101,070

○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。

◇基本料金（在宅強化型）

③ 個室ご利用の方　（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	788	1,920	1,728	4,436	133,080
要介護２	863	1,920	1,728	4,511	135,330
要介護３	928	1,920	1,728	4,565	136,950
要介護４	985	1,920	1,728	4,633	138,990
要介護５	1,040	1,920	1,728	4,688	140,640

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	871	1,920	437	3,228	96,840
要介護２	947	1,920	437	3,304	99,120
要介護３	1,014	1,920	437	3,371	101,130
要介護４	1,072	1,920	437	3,429	102,870
要介護５	1,125	1,920	437	3,482	104,460

○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。

※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。

※外泊中に、介護老人保健施設により提供される在宅サービスを利用した場合、**1日につき800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	550	無料	
第2段階 (市町村民税世帯非課税かつ年金収入が80.9万以下)	390	550	430	
第3段階① (市町村民税世帯非課税、年金収入等80.9万円超120万円以下)	650	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)	1,360	1,370	430	

◇加算料金について◇　　（単位：円）

項　目		加算額1日（回）	内　　容	☑
夜勤職員配置加算		２４	入所者の数が 20 又はその端数を増すごとに１名以上の数の夜勤を行う介護・看護職員を配置し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		（Ⅰ）２５８	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実施した場合であって、入所時及び１月に１回以上 ADL 等の評価を行い、その結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直ししている場合に加算されます。	
		（Ⅱ）２００	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実施し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		（Ⅰ）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（Ⅱ）が加算され、加えて入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成している場合は（Ⅱ）に替えて（Ⅰ）が加算されます。	
		（Ⅱ）１２０		
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。	
若年性認知症入所者受入加算		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した場合、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	所定の基準に達している場合で、基本型施設サービス費を算定している場合は（Ⅰ）、在宅強化型施設サービス費が算定されている場合は（Ⅱ）が１日につき加算されます。	
		（Ⅱ） ５１		
ターミナルケア加算	死亡日以前31日以上45日以下 ７２		医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断され、かつ本人の意思を尊重した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４日以上30日以下 １６０			
	死亡日の前日及び前々日 ９１０			
	死亡日 １９００			
初期加算		（Ⅰ）６０	急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後 30 日以内に退院し、入所した場合については、１日につき左記の料金が加算されます。	
		（Ⅱ）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。	

項　目	加算額1日（回）	内　　容	☑
退所時栄養情報 連携加算	７０	特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者に対し、管理栄養士が、退所後の主治医と介護支援専門員、または退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する場合、退所した月において、１月につき１回を限度として左記の料金が加算されます。	
再入所時栄養連携加算	２００	入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合や特別食等を必要とされた場合に算定されます。	
入所前後訪問指導加算	（Ⅰ）４５０	入所前後に入所予定者の自宅等を訪問して退所を念頭に置いた施設サービス計画の作成及び、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。	
	（Ⅱ）４８０	入所前後に入所予定者の自宅等を訪問して退所を念頭に置いた施設サービス計画の作成及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合に、左記の料金が加算されます。	
試行的退所時指導加算	４００	入所期間が１ヶ月を超える入所者が試行的に退所する場合において、入所者及び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	（Ⅰ）５００	利用者の退所後の主治医に対して紹介を行った場合、居宅等へ退所する場合は（Ⅰ）が加算され、医療機関に退所する場合は（Ⅱ）が加算されます。	
	（Ⅱ）２５０		
入退所前連携加算	（Ⅰ）６００	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（Ⅱ）が加算されます。加えて入所予定日前 30 日以内又は入所後 30 日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合は（Ⅱ）に替えて（Ⅰ）が加算されます。	
	（Ⅱ）４００		
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。	
協力医療機関 連携加算	５０/月	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合に加算されます。	
栄養マネジメント 強化加算	１１	低栄養状態のリスクが高い利用者に対し、医師や管理栄養士等が共同して作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察（週３回以上）を行い、入所者毎の栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を行い、入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出している場合に算定されます。	

項　目		加算額1日（回）	内　　容	☑
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。	
経口維持加算	Ⅰ	４００/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（Ⅰ）が加算されます。 （Ⅰ）が算定されている場合であって、食事の観察や会議等に医師等が参加した場合は（Ⅱ）が加算されます。	
	Ⅱ	１００/月		
口腔衛生管理加算	Ⅰ	９０/月	入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合に（Ⅰ）が加算されます。それに加えて口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合には（Ⅰ）に替えて（Ⅱ）が加算されます。	
	Ⅱ	110/月		
療養食加算		６	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、１日につき３回を限度とし加算されます。	
かかりつけ医連携薬剤調整加算	Ⅰ	イ　１４０	入所前に６種類以上の内服薬が処方されている入所者について、処方の内容を評価及び調整した場合に（Ⅰ）ロが加算され、入所前の主治の医師と連携して処方内容を評価及び調整した場合は（Ⅰ）イが加算されます。加えて、服薬情報等を厚生労働省へ提出している場合（Ⅱ）が加算され、さらに退所時に処方されている内服薬の種類が入所時に比べ１種類以上減薬されている場合は（Ⅲ）が算定されます。	
		ロ　７０		
	Ⅱ	２４０		
	Ⅲ	１００		
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。	
所定疾患施設療養費		（Ⅰ）２３９	肺炎、尿路感染症、帯状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の憎悪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、（Ⅰ）は１ヶ月に１回、連続した７日を限度として、（Ⅱ）は１ヶ月に１回、連続した 10 日を限度として加算されます。	
		（Ⅱ）４８０		

項　目		加算額1日（回）	内　　容	☑
認知症チームケア推進加算		（Ⅰ）１５０/月	認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を１名以上配置し、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組み、 対象者に認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施している場合に左記が加算されます。	
		（Ⅱ）１２０/月	認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組み、 対象者に対して認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施している場合に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・心理症状により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医師が判断した者に対し、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。	
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算		（Ⅰ）５３/月	リハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省へ提出し、必要に応じて計画内容を見直す等、リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に（Ⅱ）が加算されます。加えて、入所者の口腔の健康状態や栄養状態に関する情報を共有し、所定の加算を算定している場合は（Ⅱ）に替えて（Ⅰ）が加算されます。	
		（Ⅱ）３３/月		
褥瘡マネジメント加算		（Ⅰ）３/月	利用者毎に、褥瘡の発生、若しくは発生の可能性について、入所時に評価し褥瘡ケアに関する計画を立て、3ヶ月に１回評価及び計画の見直しを行った場合、（Ⅰ）が加算されます。	
		（Ⅱ）１３/月	上記の基準を満たし、褥瘡発生のリスクがある利用者に褥瘡の発生がない場合は（Ⅰ）に替えて（Ⅱ）が算定されます。	
排せつ支援加算	Ⅰ	１０/月	排せつに介護を必要とする状態で、適切な対応を行うことにより、介護状態の軽減や悪化防止が見込まれる利用者に、支援計画を立てその計画に基づき支援を実施した場合に加算されます。	
	Ⅱ	１５/月	施設入所時と比較して、排尿・排便の状態が少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、又はおむつ使用ありから使用なしに改善している場合に加算されます。	
	Ⅲ	２０/月	施設入所時と比較して、排尿・排便の状態が少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、かつおむつ使用ありから使用なしに改善している場合に加算されます。	
自立支援促進加算		３００/月	自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、３ヶ月に１回医学的評価の見直しを行い、特に自立支援のための対応が必要な人毎に多職種が共同して支援計画を策定し、計画に沿ったケアを実施し、定期的な計画の見直しをしている場合に加算されます。	

科学的介護 推進体制加算	（Ⅰ）４０/月	入所者・利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報（科学的介護推進体制加算（Ⅱ）では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報）を、厚生労働省に提出している場合、左記料金が加算されます。	
	（Ⅱ）６０/月		
安全対策体制加算	２０	施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合、入所初日に１回加算されます。	
高齢者施設等 感染対策向上加算	（Ⅰ）１０/月	新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保し、協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めし、発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応している場合、算定されます。	
	（Ⅱ）　5/月	医療機関から、３年に１回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に加算されます。	
新興感染症等 施設療養費	２４０	入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、１月に１回、連続する５日を限度として加算されます。	
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 ※支給限度額管理の対象外	（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。（別に利用定員・人員基準に適合）	
介護職員等 処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定単位数の 9.7％	介護職員等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、減算額を合計した金額の9.7％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

〇日用品費　　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。

〇教養娯楽費　　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頂きます。

◇その他の利用料金について

（単位：円）

項目	負担額		内　　容	☑
業者洗濯 【委託先】 ワタキューセイモア（株）	４０／１００ｇ		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】 髪師ジパング	2,000		理容を利用された場合にお支払いいただきます。 ※カットのみ。毛染め、パーマネント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】	実費		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】	実費		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)	実費	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)	実費		

＊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。

※自動引落しは青森みちのく銀行の提供する＜青森みちのく＞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
・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くる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に実施します。
（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身元引受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。）
（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、ご意見箱において相談・苦情を申し出ることもできます。

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、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　・　石山　則子

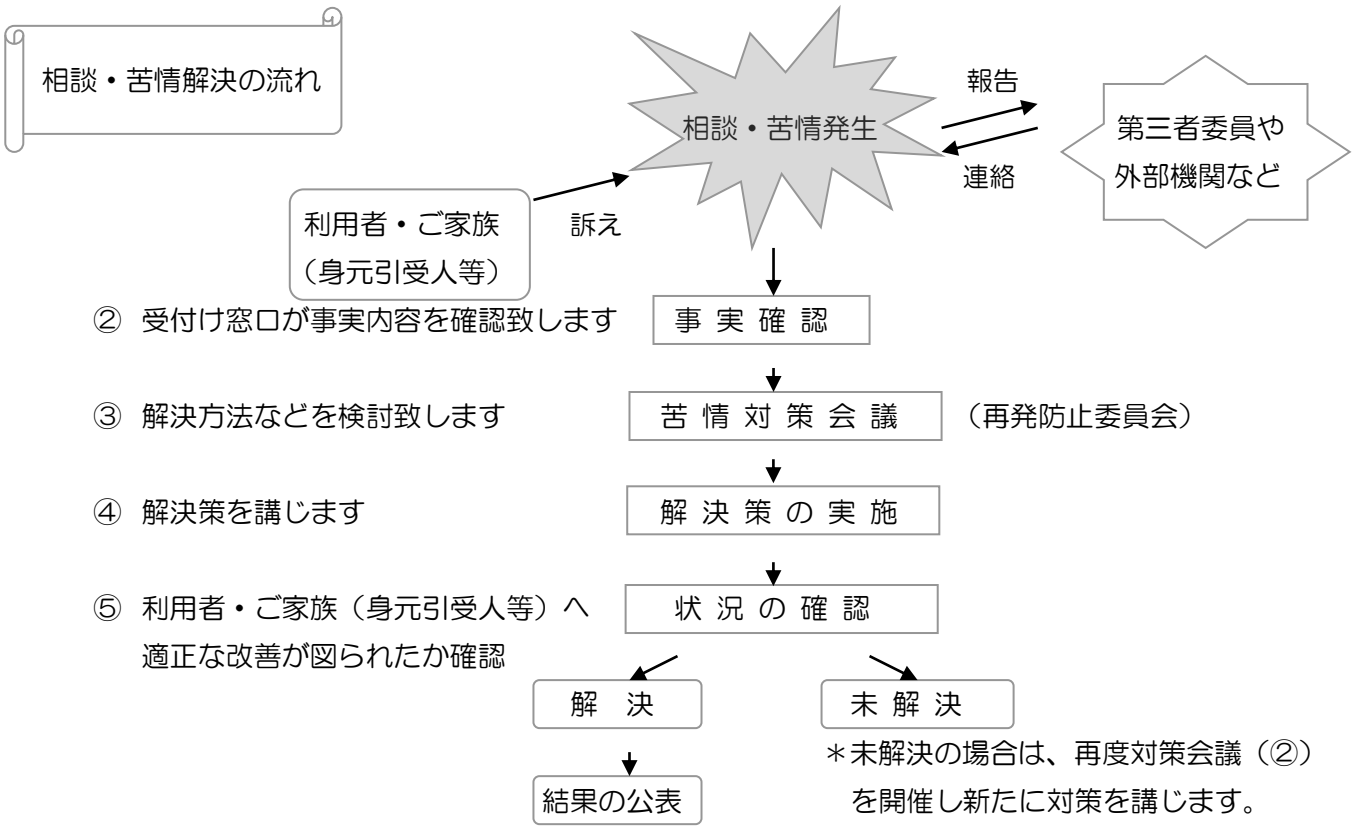
（4） 外部機関

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・苦情を申し出る事が出来ます。

1）十和田市いきいき高齢介護課（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



＊但し、個人が特定されるものを除きます。

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、入所者等の人権の擁護・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に開催し、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の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に実施します。

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に実施します。

（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）をご覧下さい。

（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

安全管理のため終日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。

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

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。

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。

（別紙１）

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＜青森みちのく＞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
○引落し日　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
ケアハウスボナール十和田　0176－22－2211

所得別利用料一覧（基本型）

（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	717	300	550	1,567	47,010
第２段階		390	550	1,657	49,710
第３段階①		650	1,370	2,737	82,110
第３段階②		1,360	1,370	3,447	103,410
第４段階		1,920	1,728	4,365	130,950

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	763	300	550	1,613	48,390
第２段階		390	550	1,703	51,090
第３段階①		650	1,370	2,783	83,490
第３段階②		1,360	1,370	3,493	104,790
第４段階		1,920	1,728	4,411	132,330

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	828	300	550	1,678	50,340
第２段階		390	550	1,768	53,040
第３段階①		650	1,370	2,848	85,440
第３段階②		1,360	1,370	3,558	106,740
第４段階		1,920	1,728	4,476	134,280

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	883	300	550	1,733	51,990
第２段階		390	550	1,823	54,690
第３段階①		650	1,370	2,903	87,090
第３段階②		1,360	1,370	3,613	108,390
第４段階		1,920	1,728	4,531	135,930

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	932	300	550	1,782	53,460
第２段階		390	550	1,872	56,160
第３段階①		650	1,370	2,952	88,560
第３段階②		1,360	1,370	3,662	109,860
第４段階		1,920	1,728	4,580	137,400

（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	793	300	0	1,093	32,790
第２段階		390	430	1,613	48,390
第３段階①		650	430	1,873	56,190
第３段階②		1,360	430	2,583	77,490
第４段階		1,920	437	3,150	94,500

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	843	300	0	1,143	34,290
第２段階		390	430	1,663	49,890
第３段階①		650	430	1,923	57,690
第３段階②		1,360	430	2,633	78,990
第４段階		1,920	437	3,200	96,000

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	908	300	0	1,208	36,240
第２段階		390	430	1,728	51,840
第３段階①		650	430	1,988	59,640
第３段階②		1,360	430	2,698	80,940
第４段階		1,920	437	3,265	97,950

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	961	300	0	1,261	37,830
第２段階		390	430	1,781	53,430
第３段階①		650	430	2,041	61,230
第３段階②		1,360	430	2,751	82,530
第４段階		1,920	437	3,318	99,540

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	1,012	300	0	1,312	39,360
第２段階		390	430	1,832	54,960
第３段階①		650	430	2,092	62,760
第３段階②		1,360	430	2,802	84,060
第４段階		1,920	437	3,369	101,070

＊ 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	788	300	550	1,638	49,140
第２段階		390	550	1,728	51,840
第３段階①		650	1,370	2,808	84,240
第３段階②		1,360	1,370	3,518	105,540
第４段階		1,920	1,728	4,436	133,080

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	863	300	550	1,713	51,390
第２段階		390	550	1,803	54,090
第３段階①		650	1,370	2,883	86,490
第３段階②		1,360	1,370	3,593	107,790
第４段階		1,920	1,728	4,511	135,330

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	928	300	550	1,778	53,340
第２段階		390	550	1,868	56,040
第３段階①		650	1,370	2,948	88,440
第３段階②		1,360	1,370	3,658	109,740
第４段階		1,920	1,728	4,576	137,280

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	985	300	550	1,835	55,050
第２段階		390	550	1,925	57,750
第３段階①		650	1,370	3,005	90,150
第３段階②		1,360	1,370	3,715	111,450
第４段階		1,920	1,728	4,633	138,990

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	1,040	300	550	1,890	56,700
第２段階		390	550	1,980	59,400
第３段階①		650	1,370	3,060	91,800
第３段階②		1,360	1,370	3,770	113,100
第４段階		1,920	1,728	4,688	140,640

（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	871	300	0	1,171	35,130
第２段階		390	430	1,691	50,730
第３段階①		650	430	1,951	58,530
第３段階②		1,360	430	2,661	79,830
第４段階		1,920	437	3,228	96,840

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	947	300	0	1,247	37,410
第２段階		390	430	1,767	53,010
第３段階①		650	430	2,027	60,810
第３段階②		1,360	430	2,737	82,110
第４段階		1,920	437	3,304	99,120

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	1,014	300	0	1,314	39,420
第２段階		390	430	1,834	55,020
第３段階①		650	430	2,094	62,820
第３段階②		1,360	430	2,804	84,120
第４段階		1,920	437	3,371	101,130

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	1,072	300	0	1,372	41,160
第２段階		390	430	1,892	56,760
第３段階①		650	430	2,152	64,560
第３段階②		1,360	430	2,862	85,860
第４段階		1,920	437	3,429	102,870

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	1,125	300	0	1,425	42,750
第２段階		390	430	1,945	58,350
第３段階①		650	430	2,205	66,150
第３段階②		1,360	430	2,915	87,450
第４段階		1,920	437	3,482	104,460

＊ 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
老人保健施設みのり苑　支援相談室
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。

令和７年６月１３日

社会福祉法人　福祉の里
理事長　　山本　貴之

（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ついては、同意していただけ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、変更等をすることができます。

社会福祉法人 福祉の里

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。
介護保険負担割合証	入所期間中、施設にて保管致します。
介護保険負担限度額認定証	交付されている方のみ。
健康保険資格確認書	入所期間中、施設にて保管致します。
後期高齢者医療資格確認書	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）	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	
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、コップ等は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）**

＜重要事項説明同意書＞

令和　　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

〒　　－

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
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 5 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

～　MEMO　～

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〉		