

# すきっぷ

みどり苑 会報  
平成29年度・春号



**今秋 開設予定**

社会福祉法人敬愛会

**特別養護老人ホーム みどり苑宗像** (仮称)

JR赤間駅と東郷駅の間に位置し、のどかな田園風景が広がる宗像市河東にユニット型特別養護老人ホーム『みどり苑宗像(仮称)』の開設が決定しました。

新施設は2階建ての全個室60床(うちショートステイ10床)、1グループ10床単位のユニット形式となっており、地域交流室や職員ラウンジなどの共有スペースはゆったりと広めに設けられているのが特徴です。

11月10日の起工式を皮切りに工事は順調に進み、開所は平成29年9月を予定しています。同地区で初となる特別養護老人ホームに地域の期待の声も大きいようです。



特養

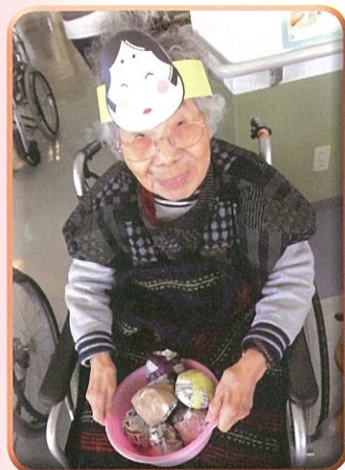
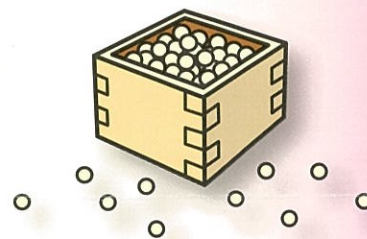
節分



2月3日に節分の行事を行いました。

福のお面をつけた入居者様に、鬼に扮した職員めがけて「鬼は外～！福は内～！」と元気よく豆に見立てた玉を投げて頂きました。

今年は男性職員のコスプレもありました。職員と気付かれる方もおられ盛り上がりを見せていました。





## みどり苑デイサービスセンター

デイサービスではいろいろな行事を行い、家の中ではなかなか味わえない雰囲気や季節感を味わっていただいております。その中で1月から3月の行事を少しだけ紹介します♪

### 1月



お正月の一コマです。  
獅子舞に噛みつかれたり、  
書初めを行いました。

### 2月

節分で豆まきして鬼退治に、  
風船バレー…  
よく物を投げる月でしたね。  
上半身鍛えられたかな？



### 3月



ひな祭りや生け花の後に茶話会、製作で桜の木を作成しました。  
もうすぐデイサービスの中も春満開です❀

## ケアハウス

ケアハウスでは、年に数回食事会や演芸会を行っていますが、今回古賀市のオヤジバンドに来て頂きました。

演奏に合わせて、皆さん手拍子をとったり踊ったりして、楽しいひとときを過ごす事ができました。





～ ユニット ～

立春を過ぎたとはいえ、まだまだ小雪がちらつくような肌寒い日もあり、本格的な春を迎えたとはなかなか言えない日々の中、今年もユニットの入居者の皆さんと一緒に季節行事の「ひなまつり」を行いました。

スタッフ手作りの衣装を身にまとい、男性はお内裏様、女性はお雛様となって記念撮影を行いました。入居者によっては、面会に来られていたご主人や奥様と一緒に記念撮影を行う場面も見られ、楽しい時間を過ごして頂けたのではないかと思います。



みどり苑ケアプランステーション

介護保険のしくみ

大事に保管しましょう!! 介護保険証

医療保険の保険証とは別に1人に1枚介護保険証(介護保険被保険者証)が原則住民票がある市町村(保険者)より交付されます。

- ★ 65歳に到達後に交付されます
- ★ 40～64歳の方は要介護認定を受けた場合などに交付されます

(一)		(二)		(三)																																																
<table border="1"> <tr><td colspan="2">介護保険被保険者証</td></tr> <tr><td>番号</td><td>0012345600</td></tr> <tr><td>住所</td><td></td></tr> <tr><td>フリガナ</td><td></td></tr> <tr><td>氏名</td><td></td></tr> <tr><td>生年月日</td><td>大正 年 月 日</td></tr> <tr><td>性別</td><td></td></tr> <tr><td>交付年月日</td><td>平成 年 月 日</td></tr> <tr><td>保険者番号並びに保険者の名称及び印</td><td>4 0 0 0 福岡県 市</td></tr> </table>		介護保険被保険者証		番号	0012345600	住所		フリガナ		氏名		生年月日	大正 年 月 日	性別		交付年月日	平成 年 月 日	保険者番号並びに保険者の名称及び印	4 0 0 0 福岡県 市	<table border="1"> <tr><td>要介護状態区分等</td><td>要介護2</td></tr> <tr><td>認定年月日</td><td>平成 年 月 日</td></tr> <tr><td>認定の有効期間</td><td>平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日</td></tr> <tr><td>居宅サービス等</td><td>区分支給限度基準額 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 1月当たり 19,616 単位</td></tr> <tr><td>認定審査会の意見及びサービスの種類の指定</td><td></td></tr> </table>		要介護状態区分等	要介護2	認定年月日	平成 年 月 日	認定の有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	居宅サービス等	区分支給限度基準額 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 1月当たり 19,616 単位	認定審査会の意見及びサービスの種類の指定		<table border="1"> <tr><td rowspan="2">給付制限</td><td>内容</td><td>期間</td></tr> <tr><td></td><td>開始年月日 終了年月日 開始年月日 終了年月日 開始年月日 終了年月日</td></tr> <tr><td rowspan="2">居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者及びその事業所の名称</td><td>届出年月日</td><td>平成 年 月 日</td></tr> <tr><td>届出年月日</td><td></td></tr> <tr><td rowspan="4">介護保険施設等</td><td>種類</td><td>入所等年月日</td></tr> <tr><td>名称</td><td>退所等年月日</td></tr> <tr><td>種類</td><td>入所等年月日</td></tr> <tr><td>名称</td><td>退所等年月日</td></tr> </table>		給付制限	内容	期間		開始年月日 終了年月日 開始年月日 終了年月日 開始年月日 終了年月日	居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者及びその事業所の名称	届出年月日	平成 年 月 日	届出年月日		介護保険施設等	種類	入所等年月日	名称	退所等年月日	種類	入所等年月日	名称	退所等年月日
介護保険被保険者証																																																				
番号	0012345600																																																			
住所																																																				
フリガナ																																																				
氏名																																																				
生年月日	大正 年 月 日																																																			
性別																																																				
交付年月日	平成 年 月 日																																																			
保険者番号並びに保険者の名称及び印	4 0 0 0 福岡県 市																																																			
要介護状態区分等	要介護2																																																			
認定年月日	平成 年 月 日																																																			
認定の有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日																																																			
居宅サービス等	区分支給限度基準額 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 1月当たり 19,616 単位																																																			
認定審査会の意見及びサービスの種類の指定																																																				
給付制限	内容	期間																																																		
		開始年月日 終了年月日 開始年月日 終了年月日 開始年月日 終了年月日																																																		
居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者及びその事業所の名称	届出年月日	平成 年 月 日																																																		
	届出年月日																																																			
介護保険施設等	種類	入所等年月日																																																		
	名称	退所等年月日																																																		
	種類	入所等年月日																																																		
	名称	退所等年月日																																																		

こんなときに必要ですので大切に保管して下さい

- 要介護認定の申請や更新をするとき
- ケアプランの作成を依頼するとき
- 介護サービスを利用するとき

問い合わせ先：みどり苑ケアプランステーション 092-942-0110