

ユニット型指定介護老人福祉施設
特別養護老人ホーム こころ

重要事項説明書

社会福祉法人 栄光会

ユニット型指定介護老人福祉施設
特別養護老人ホーム ころろ 重要事項説明書
＜ 令和 7 年 4 月 1 日 現在＞

1 事業者（法人）の概要

法人名	社会福祉法人 栄光会
代表者名	理事長 青戸 雄司
所在地・連絡先	(住所) 福岡県糟屋郡志免町別府西 3-3-10 (電話) 092-935-5560 (FAX) 092-936-4192

2 事業所（ご利用施設）

施設の名 称	特別養護老人ホーム ころろ
所在地・連絡先	(住所) 福岡県糟屋郡志免町別府西 3-3-10 (電話) 092-935-5560 (FAX) 092-936-4192
事業所番号	4074000656
施設長の氏名	関 恵美子

3 施設の目的及び運営方針

(1) 施設の目的

介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるように介護サービスを提供することを目的とします。

(2) 運営方針（行動指針）

- ①癒し癒される介護・看護とは何かを常に考え、入居者・ご家族・職員で、共に喜びとぬくもりに満ちた施設を目指します。
- ②入居者・ご家族の思いを共有し、尊厳を持って接することで、その人らしい個別ケア（ユニットケア）に努めます。
- ③入居者・ご家族との良き架け橋となれるよう、コミュニケーション能力向上に努めます。
- ④専門職として向上心を持ち、入居者が安心して暮らしていただけるよう自己研鑽に努めます。
- ⑤地域の皆様から必要とされ、開かれた施設として、積極的に地域活動を行います。
- ⑥最後までその人らしい人生を全うできるように、入居者・ご家族に寄り添います。

4 施設の概要

(1) 構造等

建 物	構 造	鉄筋コンクリート造 3階建 (耐火建築)
	延べ床 面 積	4 7 3 8. 2 9 m ²
	利 用 定 員	7 0 名

(2) 居室

居室の種類	室 数	面積 (一人あたりの面積)	備 考
ユニット型個室	7 0	1 1. 9 3 m ² ～ 1 4. 6 8 m ²	ブザーを設置

◆ユニット・居室の決定と変更

ユニット・居室の決定はご入居者の心身の状況に配慮して行われます。また、それらの状況により、ユニット・居室を変更する場合があります。

(3) 主な設備

設 備	室 数	面 積	備 考
共同生活室	7	5 1. 3 6～7 2. 8 2 m ²	1ユニットに1室
機能訓練室	1	2 7. 3 5 m ²	
浴 室	6	1 2. 4 6 m ² 2 3. 4 3 m ²	各階 個別浴槽 2 台設置 各階 特別浴槽 1 台設置
医 務 室	1	1 5. 4 7 m ²	

5 施設の職員体制 (短期入所生活介護事業所を含む)

従業者の職種	人数 (人)	区 分				常勤換算後 人数 (人)	職 務 の 内 容
		常勤(人)		非常勤(人)			
		専 従	兼 務	専 従	兼 務		
施 設 長	1	1				1	施設全体の管理監督
生活相談員	1	1				1	生活相談、連絡調整
介護職員	37	30		7		34.7	日常生活介護全般
看護職員	4	4				4	健康管理、通院支援
医 師（嘱託医）	1				1		診察、健康管理
管理栄養士	1	1				1	献立作成、栄養指導
機能訓練指導員	1	1				1	機能訓練
介護支援専門員	2	2				2	施設サービス計画作成

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：００）常勤で勤務	４週８休相当
生活相談員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：００）常勤で勤務	４週８休相当
介護職員	・早番（７：００～１６：００） - 日勤（９：００～１８：００） - 遅出（１３：００～２２：００） - 夜勤（２２：００～７：００） ・夜勤時間帯を除いて、１ユニット１人以上の介護職員が勤務します。 ・夜勤時間帯は原則として職員１名あたり入居者２０名のお世話をします。	シフト勤務により ４週８休相当
看護職員	・早番（７：００～１６：３０） ・日勤（８：３０～１７：３０） ・遅出（１０：００～１９：００） ・夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。	シフト勤務により ４週８休相当
医師	毎週 火、木（回診）	—
管理栄養士	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：００）常勤で勤務	４週８休相当
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：００）常勤で勤務	４週８休相当
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：００）常勤で勤務	４週８休相当

7 施設サービスの内容と費用

（１）介護保険給付対象サービス サービス内容

種 類	内 容
食 事	（食事時間） 朝食 ７：３０ ～ ８：３０ 昼食 １２：００ ～ １３：００ 夕食 １８：００ ～ １９：００ 上記のとおり、概ねの食事時間を設定しますが、入居者の状況や生活リズムに応じて食事を提供し、適切な食事介助を行うとともに、食事の自立についても適切な援助を行います。事前にご相談の上、選択メニューもご用意しております。フロアにて食事をご提供しておりますが、体調が悪い時場合などは、お部屋の方で食事をご提供することも可能です。
入 浴	最低週２回の入浴または清拭を行います。寝たきり等で座位のとれない方は、身体的な負担に配慮し、機械を用いての入浴も可能です。
排 泄	入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立について配慮し、援助を行います。

口腔ケア	毎食後の口腔ケアを行っております。
離床、着替え、整容等	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。シーツ交換は、週1回実施します。
機能訓練	機能訓練指導員により入居者の状況に適した機能訓練を行い、残存機能の維持と身体機能の低下防止に努めます。
健康管理	嘱託医師により、週2回診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力機関等に責任をもって引き継ぎます。 入居者が外部の医療機関に通院する場合は、緊急の場合を除きご家族での対応をお願いいたします。 (当施設の嘱託医師) 氏名： 青戸 雄司 診療科：内科（社会医療法人栄光会 栄光病院） 診療日：毎週 火、木
レクリエーション等	入居者同士や地域との交流を深めるため、施設内外でレクリエーションや季節行事を随時企画、実施します。
相談及び援助	ご入居者およびそのご家族からの相談について、誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

イ 費用

原則として利用料金の1割（一定以上の所得がある方は2割または3割）が利用者の負担額となります。利用者負担額減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

【施設介護サービス費（1割負担分、1日あたりの額）】

要介護1	670円	要介護2	740円	要介護3	815円
要介護4	886円	要介護5	955円		

【施設介護サービス費（2割負担分、1日あたりの額）】

要介護1	1,340円	要介護2	1,480円	要介護3	1,630円
要介護4	1,772円	要介護5	1,910円		

【施設介護サービス費（3割負担分、1日あたりの額）】

要介護1	2,010円	要介護2	2,220円	要介護3	2,445円
要介護4	2,658円	要介護5	2,865円		

その他の加算（1割負担分, 1日あたりの額）

種類	入居者負担額 (1日または1回)	備考
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	46円／日	一定期間に要介護4、5の高齢者もしくは認知症を有する高齢者、または医療的な行為を必要とする高齢者が一定以上の割合で入居した場合。
看護体制加算（Ⅰ）	4円／日	常勤の看護師を1名以上配置した場合。
看護体制加算（Ⅱ）	8円／日	4名以上の看護師を配置した場合。
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	18円／日	一定以上の介護職員又は看護職員を配置。
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12円／日	理学療法士等を基準以上配置し、機能訓練計画書の作成と実施をした場合。
初期加算	30円／日	入所日より30日間を限度とする。 30日を超える入院後、再び入所した場合（退院し施設に戻られた場合）も同様に加算される
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90円／月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者の口腔ケアを月2回以上行い、介護職員に対し口腔ケアの技術的助言及び指導を行った場合。
経口移行加算	28円／日	経口移行計画に従い支援が行われた場合。
経口維持加算（Ⅰ）	400円／日	現に誤嚥しミールラウンドを行いその後、会議にて計画を作成し、医師の指示にて栄養管理を行った場合。
経口維持加算（Ⅱ）	100円／日	ミールラウンドおよび会議に医師等が参加した場合。
療養食加算	18円／日	医師の指示のもと療養食を提供した場合。
看取り介護加算Ⅰ（1）	72円／日	死亡日以前31日～45日以下 退去日翌日以降は算定しない。
看取り介護加算Ⅰ（2）	144円／日	死亡日以前4～30日 退去日翌日以降は算定しない。
看取り介護加算Ⅰ（3）	680円／日	死亡日の前日・前々日 退去日翌日以降は算定しない。
看取り介護加算Ⅰ（4）	1,280円／日	死亡日 退去日翌日以降は算定しない。
看取り介護加算Ⅱ（1）	72円／日	死亡日以前31日～45日以下 退去日翌日以降は算定しない。
看取り介護加算Ⅱ（2）	144円／日	死亡日以前4～30日 退去日翌日以降は算定しない。
看取り介護加算Ⅱ（3）	780円／日	死亡日の前日・前々日 退去日翌日以降は算定しない。
看取り介護加算Ⅱ（4）	1,580円／日	死亡日 退去日翌日以降は算定しない。
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	22円／日	日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。
サービス提供体制 強化加算（Ⅱ）	18円／日	日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。
サービス提供体制 強化加算（Ⅲ）	6円／日	日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	14%（加算率）	サービスの所定単位数×加算率

協力医療機関連携加算	100円/月 ※令和7年度～ 50円/月	相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合
配置医師緊急時対応加算	配置医師の勤務時間外の場合 325円/回 早朝・夜間の場合 650円/回 深夜の場合 1,300円/回	配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保している。

※上記その他加算費用については、職員の配置状況等により変更となることがあります。

◆外泊時及び入院時の費用

1ヶ月に6日を限度に、介護施設サービス費に代えて、246円/日（246単位/日）の費用をご負担いただきます。

◆上記期間を越した際の入院時等の費用

居住費実費/日 × 入院日数

※ただし、入院の場合、居室を短期入所生活介護の利用者が使用することに同意され、実際に利用された期間については、上記の費用負担はありません。

（2）介護保険給付対象外サービス

利用料					
区分	所得段階	朝食	昼食	夕食	合計（限度額）
食費	第1段階	440円	580円	580円	300円
	第2段階				390円
	第3段階①				650円
	第3段階②				1,360円
	第4段階				1,600円
居住費	第1段階	880円/日			
	第2段階	880円/日			
	第3段階①	1,370円/日			
	第3段階②	1,370円/日			
	第4段階	2,066円/日			

※胃ろうの方の食費については、日額で請求させていただきます。

種 類	内 容	利 用 料
理髪・美容	毎月2回「カンナ」による出張理美容サービスを利用いただけます。 ※利用者が多い時は「ヘアサロンハラダ」から月1回追加	・カット 実費負担 ・カット&シャンプー 実費負担 ・顔そり 実費負担 ・パーマ&カット

		実費負担 ・カラー&カット 実費負担 ・パーマ、カラー& カット 実費負担
レクリエーション・行事	クラブ、施設内外でのレクリエーションや 季節行事を企画し、希望によりご参加いた だけます。 例) お花見、地域行事への参加、 ドライブなど	材料費その他実費をご 負担いただきます。
日常生活品の 購入代行	依頼受付により、衣料品、靴、その他日用 品の購入の代行をいたします。	・購入品実費負担 ・交通費 片道おおむね5km未満 250円 5km以上は1km増す 毎に100円
金銭管理 サービス	施設は、ご入居者の現金、預貯金、その他 財産の管理・保管を原則として行いませ せん。ご希望の場合は預かり金規定により上 限を5,000円とし、現金の管理を行いま す。別途委託契約が必要です。	・管理費 1ヶ月300円
家電持込料	自室内への家電のお持ち込みが可能です 。ただし、ヒーターやアイロンその他発 火の恐れのあるものや、居室内工事を必要 とするような物についてのお持ち込みはお 断りいたします。 ※右記以外の電化製品については、事務所 までご相談ください。	(1ヶ月、消費税別) ・テレビ 300円 ・ラジオ 60円 ・電気毛布 450円 ・冷蔵庫 900円 ・加湿器 300円 ・パソコン 300円
服薬管理	入居者様の安全を考え、当施設にて管理 させていただきます。	管理費は頂いておりませ ん。
エンゼルケア 処置料	施設でのお看取りの際に整容(メイク・ 清拭・詰め物)いたします。	(お看取りの時) 10,000円(税込み)

◆その他

入居者専用居室において使用される持込家電・電話等の使用料(居室において提供され
 るサービスに使用される場合を含む)は入居者の負担となります。
 ご家族がコピーを希望される場合には印刷代をいただきます(白黒10円、カラー50
 円)。

毎月15日頃、前項目のサービス等について算定した前月分の利用料を施設より利用料明細書を発行し、請求いたします。お支払いは、ご指定の銀行・信用金庫・農協（ゆうちょ銀行は除く）から毎月20日に前月利用分の自動引落としとなりますので、前日までにご入金ください。自動引落日が金融機関の非営業日にあたる場合は翌日になります。

引き落とし手数料150円は入居者ご負担となります。

9 サービス内容に関する苦情の対応

苦情 解決委員会	受付方法 ①面談 1階事務所窓口にてお申し出ください。 ②電話 (092) 935-5560 F A X (092) 936-4192 ③ご意見箱（各階に設置） 受付時間 9:00～18:00（月曜日～土曜日） 苦情受付担当者 生活相談員 松尾 宗忠 苦情解決責任者 施設長 関 恵美子
法人設置の 苦情解決委員会 第三者委員	第三者委員： 米田 康一（税理士・米田会計事務所所長） 中里 建夫（株式会社相即 代表取締役 社長）

○ 次の公的機関においても、苦情の申出等ができます。

各市町村介護保険相談窓口	・ 志免町役場 福岡県糟屋郡志免町志免中央1丁目1番1号 電話番号 092-935-1001 ・ 須恵町役場 福岡県糟屋郡須恵町須恵771 電話番号 092-932-1151 ・ 宇美町役場 福岡県糟屋郡宇美町宇美5丁目1-1 電話番号 092-932-1111 ・ 粕屋町役場 福岡県糟屋郡粕屋町駕与丁1丁目1-1 電話番号 092-938-2311 ・ 博多区役所 福岡市博多区博多駅前2丁目9-3 電話番号 092-419-1004 ・ 東区役所 福岡市東区箱崎2丁目54-1 電話番号 092-645-1007
福岡県国民健康保険団体 連合会（国保連）	所在地 福岡市博多区吉塚本町13-47 電話番号 092-642-7800（代表） F A X 番号 092-642-7853 利用時間 9:00～17:00（月～金）
福岡県運営適正化委員会 （福岡県社会福祉協議会） 福祉サービス苦情相談 窓口	所在地 春日市原町3丁目1番7号 クローバープラザ内 電話番号 092-915-3511 F A X 番号 092-584-3354 利用時間 9:00～17:00（月～金）
広域連合粕屋支部	所在地 糟屋郡久山町大字久原3168-1 電話番号 092-652-3111（直通） F A X 番号 092-652-3106 対応時間 9:00～17:00（月～金）

10 情報開示について

施設サービスの提供に関する記録について、必要がある場合は記録の閲覧及び自費による謄写を求めることができます。ただし、この閲覧及び謄写は、施設の業務に支障のない時間に行うこととします。

1 1 第三者評価実施について

第三者による評価の実施状況 なし

1 2 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホームこころ消防計画」に則り対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める「特別養護老人ホームこころ消防計画」に則り、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を入居者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	避難階段	あり	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	あり		
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	糟屋南部消防署への届出日：平成29年11月10日 防火管理責任者：龍田 和也			

1 3 協力医療機関等

医療機関	病院名及び所在地	社会医療法人栄光会 栄光病院 糟屋郡志免町別府西3丁目8-15
	電話番号	092-935-0147
	診療科	内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、神経内科、 外科、呼吸器外科、泌尿器科 放射線科、リハビリテーション科
	入院設備	あり（178床）
医療機関	病院名及び所在地	社会医療法人栄光会 ファミリークリニック 糟屋郡志免町別府2丁目2-1
	電話番号	092-935-0148
	診療科	内科、呼吸器内科、アレルギー科
	入院設備	なし
歯科	病院名及び所在地	医療法人楽歯会 しらしげ歯科医院 糟屋郡志免町志免3丁目1番8号
	電話番号	092-936-0068

1 4 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	《面会》 面会時間（9:00～20:30）を遵守し、その都度「面会カード」へ記入してください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。 ※面会時は、施設で実施している感染症対策へご協力願います。 また、感染症の発生状況によっては、一時的に面会をご遠慮いただくことがございますので、予めご了承下さい。 《宿泊》 お看取り中のご家族は家族室をご利用いただけます。宿泊を希望される場合は、事務所に申し込みください。それ以外で宿泊をご希望の方は宿泊費として1人1泊2,000円をいただきます。 その他費用：シーツクリーニング代 実費 タオルクリーニング代（希望） 実費 食事代（希望） 朝食（1食）440円 昼食（1食）580円 夕食（1食）580円
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出てください。食事の有無についても事前にご連絡ください。（キャンセル料が発生する場合があります。）
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
喫煙	敷地内は禁煙ですのでご了承ください。
飲酒	医師等により健康上の理由による制約のない場合の飲酒は可能です。ただし、他人に迷惑がかかる行為がある場合は禁止させていただきます。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないでください。
火気の取り扱い	蝋燭、線香、暖房器具、調理器具等、発火のおそれのあるものの持ち込みや、居室での火気の取り扱いは禁止いたします。
所持金品の管理	居室内には貴重品の持ち込みはご遠慮ください。施設として、居室・ユニットにおける特別な管理の援助はいたしません。貴重品（指輪、腕時計等）を破損、紛失した場合責任は負いかねます。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの入室は居室内のみとさせていただきます。

15 虐待の防止について

当施設は、ご入居者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 委員会の設置、研修等を通じて、職員のご入居者に対する人権意識の向上や知識の向上に努めます。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) サービス提供中に、当施設職員又は養護者（ご入居者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご入居者を発見した場合は、速やかに、これを保険者に通報します。
- (4) 職員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、職員がご入居者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

受付方法	①面談 1階事務所窓口にてお申し出ください。 ②電話 (092) 935-5560 F A X (092) 936-4192 ③ご意見箱（各階に設置）
受付時間	9：00～18：00（月曜日～土曜日）
受付担当者	生活相談員 松尾 宗忠

○介護施設における高齢者虐待に関する行政の相談窓口

各市町村	・ 志免町役場 福岡県糟屋郡志免町志免中央1丁目1-1 電話番号 092-935-1001
	・ 須恵町役場 福岡県糟屋郡須恵町須恵771 電話番号 092-932-1151
	・ 宇美町役場 福岡県糟屋郡宇美町宇美5丁目1-1 電話番号 092-932-1111
	・ 粕屋町役場 福岡県糟屋郡粕屋町駕与丁1丁目1-1 電話番号 092-938-2311
	・ 博多区役所 福岡市博多区博多駅前2丁目9-3 電話番号 092-419-1004
	・ 東区役所 福岡市東区箱崎2丁目54-1 電話番号 092-645-1007

1.6 身体拘束の禁止

当施設は、サービスの提供にあたり、ご入居者本人もしくは他のご入居者の身体に危険が生じるような緊急やむを得ない場合を除いて、ご入居者の身体を拘束することはありません。

やむを得ず、身体拘束を行う際は、身体的拘束適正検討委員会等で回避方法について十分に検討した上で、拘束を行う以外に安全確保が困難と判断されたケースについて、施設長や各専門職からなる「身体的拘束適正検討委員会」が緊急やむを得ない場合（①切迫性、②非代替性、③一時性）に該当するかどうか、その必然性について十分に検討した上で、ご入居者もしくはご家族へ説明し、同意をいただいた上で、実施いたします。

また、拘束を行った後はその状況を記録し、ユニット会議、身体拘束廃止委員会にて拘束回避の可能性について、定期的に検討し、回避に向けた努力を行うと共にその結果をご入居者もしくはご家族へご説明いたします。

1.7 看取り介護について

看取り介護は、『特別養護老人ホームこころ 看取りに関する指針』に基づき、ご入居者が医師の診断のもと、回復の見込みがないと判断された時に、最期の場所及び治療等についてご入居者の意思、ならびにご家族様の意向を十分配慮して行われるものです。

「こころ」において看取り介護を希望するご入居者、ご家族の支援を施設スタッフ、医師との協議、協力のもと、身体的及び精神的苦痛をできるだけ緩和し、可能な限り尊厳と安楽を保ち、安らかな最期を迎えられようケアの提供に努めます。

また、看取り介護実施中にやむを得ず、病院や在宅等に搬送するご入居者においても、搬送先の病院などへの引継ぎ等、継続的にご入居者、ご家族への支援を行います。

施設でのお看取りをご希望の場合は、看取り介護加算を算定させていただきますのでご了承下さい。

(1) 看取りの体制

- ①ご入居者又は、ご家族に対し生前意思の確認を行います。意向は途中で変更されても構いません。その都度、ご相談に応じます。
- ②看取り介護とは、医師による診断（医学的回復にお見込みがないと診断したとき）がなされたとき看取り介護の開始時期となります。
- ③看取り介護実施にあたり、ご入居者またはご家族に対し、医師又は施設から、施設での看取り体制について十分な説明が行われます。ご入居者、又はご家族は施設で看取り介護を受けるか、医療機関に入院するか選択することができます。
- ④看取り介護においてはそのケアに携わる管理者、医師、看護師、介護職員、生活相談員、介護支援専門員、管理栄養士が協力して看取りに関する計画書を作成し、原則として週1回以上、説明を行い、同意を得て、看取り介護を適切に行います。必要に応じて適宜、計画内容を見直し、変更いたします。

(2) 医師・看護師体制

- ①嘱託医師と情報を共有し、看取り介護の協力体制を築いています。
- ②看護師は24時間の連絡体制を確保（オンコール体制）、ご入居者の疼痛緩和等、安らかな状態を保つように状態の把握に努めます。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、介護老人福祉施設のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

年 月 日

事業者 住 所 福岡県糟屋郡志免町別府西3-3-10
事業者（法人）名 社会福祉法人 栄光会
施 設 名 特別養護老人ホーム こころ
（事業所番号） 4074000656
代表者名 理事長 青戸 雄司 印

説 明 者 職 名
氏 名 印

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人福祉施設のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

年 月 日

入居者 住 所
氏 名 印

代理人（選任した場合） 住 所
氏 名 印

身元引受人 住 所
（代筆者）
氏 名 印
続 柄