

介護老人福祉施設重要事項説明書

1.当施設が提供するサービスについての相談窓口

電 話 03-5453-5620 (午前 8 : 30～午後 5 : 30)

担 当 施設サービスグループ

特養・短期入所チーム 施設グループ マネージャー 田中 心

2.苑の概要

(1)サービスの種類

施設の種類	介護老人福祉施設 (事業者番号 1371216365) 東京都指定 (令和 3 年 4 月 1 日) 開設年月日 (令和 3 年 4 月 1 日) 入 所 定 員 (108 名)
施 設 名 称	介護老人福祉施設きたざわ苑
所 在 地	〒155-0031 東京都世田谷区北沢 5-24-18
施 設 長	竹谷 哲 (たけや あきら)

(2)施設職員体制

職種	常勤換算	指定基準
管理者	1 名	1 名
医師	(6)名	必要数
生活相談員	2 名	2 名以上
管理栄養士	1 名	1 名以上
機能訓練指導員	1 名	1 名以上
介護支援専門員	2 名	2 名以上
事務員	2 名	必要数
看護職員	3 名以上 (1 名以上)	3 名以上 (1 名以上常勤配置)
介護職員	46 名	36 名以上

※医師は常勤換算数ではありません。

(3)施設の設備等の概要

生活空間としては、19～22 人単位のエリア (ユニット) が 6 つあり、定員は介護老人福祉施設 108 名、短期入所事業 17 名、施設合計定員は 125 名です。

2F 北ユニット (短期入所)	個室 7 室・二人部屋 1 室・四人部屋 2 室・食堂・デイルーム
2F 南ユニット	個室 10 室・二人部屋 1 室・四人部屋 4 室・食堂・デイルーム

3F 北ユニット	個室 6 室・二人部屋 1 室・四人部屋 3 室・食堂・デイルーム
3F 南ユニット	個室 7 室・二人部屋 1 室・四人部屋 3 室・食堂・デイルーム
4F 北ユニット	個室 3 室・二人部屋 2 室・四人部屋 3 室・食堂・デイルーム
4F 南ユニット	個室 10 部屋・四人部屋 3 室・食堂・デイルーム

入浴設備としては、ご本人の状態に適した形態で援助させていただきます。

個浴	一人用の浴槽
介助浴	湯船の出入りには手すりの付いた階段があります。
座位型機械浴	専用の椅子に座った状態で入浴ができます。
リフト浴	座位リフトを使用し入浴ができます。

その他

静養室	1 室	医務室	1 室
機能訓練室	1 室	面接室	1 室

3.サービス内容

(1)施設サービス計画の立案

少しでも自立した日常生活を営むことができるよう適切なサービス提供を計画します。要望などは担当者にお申し出下さい。

(2)食 事

管理栄養士が立てる献立や各ユニットの食堂での盛り付けの実施などで、より家庭的な雰囲気の中で食事を提供します。

また、管理栄養士等により、利用者一人ひとりの栄養状態、摂食・嚥下機能の状態等に応じて、栄養ケア計画を作成し、栄養状態を改善するためのサービスを実施します。

(3)入 浴

利用者の身体状況に応じて、個浴・介助浴・座位型機械浴・リフト浴による適した形態で週 2 回の入浴を提供します。体調不良などによって入浴ができない時は、清拭を行います。

(4)介 護

寝たきり予防と健康維持のため、できる限り離床していただくよう働きかけます。利用者一人ひとりの生活リズムを考え、ご本人の排泄パターンに合わせた介助や食事時間に幅をもたせるなど、ご本人のペースを尊重した生活が営めるよう配慮します。少人数のあつまりによるきめ細かな接遇で「安心」を提供します。

(5)機能訓練

機能訓練指導員や他の職種が共同して、利用者一人ひとりの状況に適した個別機能訓練計画を作成し、生活機能の維持、改善に努めます。

(6)生活相談

利用者及びそのご家族からの心配事や悩みについて、相談に応じ、可能な限り必要な

援助に努めます。

(7)健康管理

医師による年1回の健康診断を行います。特別な事情がない限りお受けいただくようお願いいたします。

必要に応じ内科、精神科等の往診が受けられ、健康管理を行います。

夜間帯、看護師は施設内にて勤務していませんが、施設勤務看護師や他の機関との連携により、24時間連絡体制を確保し、健康上の管理等を行う体制を確保しております。また、緊急等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。

(8)終末期の対応

医師が利用者に対し、終末期にあると判断した際には、当法人が示す別紙の「看取りに関する指針」に沿いご家族との相談の上、対応いたします。

*別添、「看取りに関する指針」を参照ください。

(9)特注食の提供

栄養補助食品（高カロリー飲料等）、ポカリスエット等を毎日継続する場合や、特別なおやつなどは、実費での請求となります。

(10)療養食の提供

医師の発行する食事箋により、厚生労働大臣が定める療養食（糖尿食・腎臓食・肝臓食・胃潰瘍食・貧血食・高脂血症食・膵臓食・通風食等）の対応を行います。

(11)理美容サービス

月1回、出張による理容サービスをご利用いただけます。

(12)行政手続代行

役所での書類の申請交付、申請手続等を代わって行います。料金は無料です。

(13)日常費用支払代行

「利用者預り金等管理規程」により代行いたします。ご希望の方は、職員までお申し付けください。

(14)所持品管理

貴重品については、「利用者預り金等管理規程」により管理いたします。その他所持品については、職員にお問合せください。

(15)レクリエーション等

楽しみながら身体を動かすアクティビティ活動を検討し、身体機能の維持にも留意します。また、ユニットの食堂でのおやつ作りなど、興味をもっていただける活動を模索します。その他趣味活動への側面からの援助や、季節感のある行事計画を立案し実施します。利用者を含めた話し合いで、ユニット単位による外出なども行います。

4.利用料金

(1)利用料金（別紙「料金表」）

基本サービスについては、介護保険法その他の関係法令に基づいて算定した額を利用料金として請求します。介護報酬見直し等の法改正により料金に変更となる場合があります。

居住費、食費、日常生活費は当施設が定めた料金を請求いたします。施設で定める料金を変更する場合は、事前に説明します。

(2)支払い方法

毎月 16 日頃、前月分の利用料金を発行・発送いたしますので、当月末日以内にお支払いください。お支払いいただきますと領収証を発行します。

お支払い方法は、口座自動振替（毎月 26 日）で行っております。ご了承ください。

5.入退所の手続き

(1)入所手続

- ① 要介護 1 以上の認定を受けた方で、入所を希望される方は、電話等でご連絡ください。
- ② 入所については、担当者による面接後に、施設での受け入れの可否について検討を行います。
- ③ 入所していただけることとなりましたら、再度、重要事項説明書等にてサービス内容をご確認いただいた上で契約を締結します。契約の有効期間は要介護認定期間と同じです。
- ④ 入所に際しては、次のものをご用意の上、ご持参ください。
 - ア 主治医からの診療情報提供（紹介状）
 - イ 看護サマリー（入院中や、訪問看護を利用している場合）
 - ウ 使用中のお薬（2 週間分）※ 詳細は職員にお尋ねください。

(2)退所手続

①利用者のご都合で退所される場合

退所を希望される日の 15 日前までにお申し出ください。

②利用者が、サービス利用料金の支払いを 2 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15 日以内の支払がなかった場合、または利用者やご家族などが当施設や当施設の職員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合がございます。

③やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合があります。この場合は契約終了 30 日前までに文章で通知します。

(3)契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも、契約は自動的に終了します。

- ①利用者が他の介護保険施設や認知症対応型共同生活介護施設等へ入所した場合
利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援認定区分となった場合
（その場合は、当施設職員が退所後の生活準備についてお手伝いいたします）
- ②平成 27 年 4 月 1 日以降に入所された利用者が、要介護 1・2 となった場合
ただし、要介護 1・2 となった利用者が、居宅において日常生活を営むことが困難な
ことについてやむを得ない事由があると認められた場合には、特例的に施設への
入所（特例入所）が、引き続き可能です。
- ③利用者がお亡くなりになった場合、または被保険者資格を喪失された場合。

(4)入院時等の取扱い

入院時等の取扱いは、次のとおりです。

- ①利用者の入院または外泊が 6 日以内のときは、そのベッドは確保されます。
- ②利用者が 7 日以上入院されるときは、退院されるまでの空きベッドは、短期入所
事業のベッドとして利用させていただくことがあります。
- ③利用者が 3 ヶ月以内に退院されるときは、やむを得ない事情がある場合を除き、
再入所することができます。ただし、居室またはベッドの位置が入院時と異なる
ことがあります。
- ④利用者の入院が 3 ヶ月を超えると見込まれるときは、その時点で契約は解除され
るものとします。
- ⑤外泊・入院の翌日から 6 日間（月をまたぐ場合には最大 12 日間）については
「外泊時加算」と「居住費（お部屋代）」をお支払いいただくこととなります。この期
間以降は、居住費のみお支払いいただきます。

6.当施設のサービスの特徴等

(1)運営の方針

可能なかぎり、自宅への復帰を念頭においた上で、入浴や排泄、食事などの介護
や、機能訓練、健康管理及び生活上の相談対応を行い、利用者が持っている能力
に応じた自立した日常生活を援助します。

ユニットケアによるきめ細やかな個別接遇を展開することで、利用者本位のサー
ビス提供を目指し、何よりも「安心」を提供します。

地域住民から信頼される地域に開かれた施設として、地域における福祉の拠点と
して事業を展開します。また、施設の接遇内容や経営状況については情報を開示
し、健全な経営に努めるとともに、ボランティアの受け入れ等を積極的に行い、
地域交流を図ります。

(2) サービスの利用のため

事 項	有無	備 考
異性の介護員の有無	有	
職員への研修の実施	有	年 1 2 回以上
サービスマニュアルの作成	有	
身体的拘束	無	3. サービス内容 (1 6) 参照

(3) 施設利用に当たっての留意事項

①面 会

面会は施設内外の感染状況に応じて、随時変更となりますのでお問い合わせください。

②外出と外泊

外出と外泊の際には事前にご連絡ください。また、必ず行き先と帰苑時間を職員にお知らせください。

③飲酒と喫煙

喫煙は限られた場所以外ではお断りします。

飲酒は基本的には自由ですが、医師からのストップ、泥酔等他人に迷惑がかかる場合はご遠慮願います。また、飲酒時間は職員にご相談ください。

③ 備えている設備

日常生活に必要な設備を備えています。必要な設備がありましたら、職員までお問合せください。施設内の設備、器具の使用については、用法に従ってご利用ください。使用方法等に問題があって、破損等をした場合、弁償していただくことがあります。また、ラジオ等の電化製品については、ご自分でご用意願うものもあります。

④ 居室

居室変更の希望については、他の居室の空き状況や入所予定者を含めた他の利用者の状況を踏まえ、施設でその可否を決定させていただきます。利用者の心身の状況により居室を変更する場合がありますが、その際には利用者および代理人又は保証人と協議の上決定します。

⑥ 施設設備の利用

入浴機器、リハビリ機器等、危険を伴う設備、器具の使用にあたっては、職員の指示を厳守してください。所定の時間、用法以外での単独使用による事故等には責任を負いかねます。

⑦金銭及び貴重品の管理

ご自分での管理が困難な利用者の方は、「利用者預り金等管理規程」により管理いたします。詳しくは職員にお尋ねください。

⑧所持品の持ち込み

日常生活に必要な身の回り品類を除き、家具類の持ち込みはご遠慮いただいております。仏壇等を持ち込む場合はご相談ください。また、夏、冬の衣替えについては、ご

家族のご協力をお願いしています。

⑨宗教活動

布教活動等、他の利用者にご迷惑がかかる行為は固くお断りしています。

⑩その他

政治活動及び営利活動は固くお断りしています。

施設内へのペットの持ち込み、及び飼育はお断りしています。

7. 緊急時の対応

協力医療機関 セントラル病院 電話 03-3467-5131
古畑病院 電話 03-3424-0705

利用者に状態の変化等があった場合は、医師への連絡や救急要請等の必要な措置を講ずるほか、＜緊急時・事故発生時連絡先＞に記載の方に速やかに連絡します。

8. 事故発生時の対応

介護事故・感染症・食中毒・車両事故などの事故が発生した場合、医師への連絡や救急要請等の必要な措置を講ずるほか、関係法令に則した対応を行うとともに、＜緊急時・事故発生時連絡先＞に記載の方に速やかに連絡します。

また、賠償すべき事故については、損害賠償を速やかに行います。

＜緊急時・事故発生時連絡先＞

第1連絡先

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

第2連絡先

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

9. 虐待の防止

事業者は虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業者における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとする）を定期的に開催します。その結果を従業者に周知徹底します。
- (2) 事業者における虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施します。
- (4) 虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

- (5) 事業者は、サービス提供中に虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを区市町村に通報します。

虐待防止に関する担当者	管理者 竹谷 哲
-------------	----------

10. 身体拘束等の適正化

利用者の尊厳と主体性を尊重し、身体拘束を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが利用者の身体的・精神的被害を理解し、身体拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束を行わないケアを実施します。

その他、身体拘束についての項目は「身体拘束等の適正化のための指針」に則り、検討、手続きを進めていきます。

11. 従業者の環境の確保

事業者は、適切な介護福祉サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業者の就業環境を害されること防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

12. 非常災害対策

- (1) 災害時の対応 「きたざわ苑消防計画」に基づき対応します。また、地元自治会と近隣防災協定を締結し、相互訓練を通じて災害時に対応します。
- (2) 防災設備 消火器、屋内消火栓、スプリンクラー設備、自動火災報知設備、ガス漏れ火災報知設備、非常放送設備、誘導灯、防排煙設備、自家発電設備、火災報知設備、フード等簡易自動消火設備等を備え付けています。また、施設内のカーテン、カーペット等は防火用品を使用しています。
- (3) 防災訓練 「きたざわ苑消防計画」に基づき、夜間想定及び日中想定 of 防災訓練を利用者参加で実施するとともに、年1回地域総合防災訓練も実施します。また、職員の継送訓練も実施し、災害時に職員が参集する訓練も実施します。
- (4) 防火管理者 総務グループ グループマネージャー 丑丸 智弘

13. 業務継続計画の策定

事業者は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護サービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また従業者に対し、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、業務継続計画について定期的に見直しを行い必要に応じて変更します。

14. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 直接担当している者の他に窓口があります。

① 苦情解決責任者 竹谷 哲 電話 03-5453-5620

※受付は平日の8:30～17:30（不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。）

② 施設サービスグループ担当 田中 心 電話 03-5453-5620

※受付は平日の8:30～17:30（不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。）

② 在宅サービスグループ担当 鈴木 さおり 電話 03-5453-5620

※受付は平日の8:30～17:30（不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。）

③ 苦情解決第三者委員事務局 丑丸 智弘 電話 03-5453-5620

※受付は平日の8:30～17:30（不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。）

(2) その他区市町村にも苦情窓口があります。

① 世田谷区 介護予防担当部 地域福祉支援課 電話 03-5432-1111

世田谷区保健福祉サービス苦情審査会事務局 (内線 2605)

保険福祉サービス苦情相談

② 東京都国民健康保険団体連合会 相談指導課 電話 03-6238-0177

15. 第三者による評価の実施

評価機関：ヒューマンブラザーズ株式会社

評価結果の公表：公表あり（ホームページからご覧いただけます）

評価の頻度：1年に1回

評価内容：組織マネジメント、利用者サービス

評価対象：ご利用者、ご家族、職員

16. 当法人の概要

別紙「当法人の概要」をご参照ください。

□.当法人の概要

- (1) 名 称 社会福祉法人 正吉福祉会
- (2) 代表者役職・氏名 理事長 櫻井 千馨
- (3) 法人所在地 〒206-0823 東京都稲城市平尾四丁目1 6 番地の 1
- (4) 電話番号 042-331-2001
- (5) 定款の目的に定めた事業

① 特別養護老人ホーム

- (ア) 特別養護老人ホームいなぎ正吉苑
- (イ) 府中市立特別養護老人ホームよつや苑
- (ウ) 特別養護老人ホームこまえ正吉苑
- (エ) 特別養護老人ホームすぎなみ正吉苑
- (オ) 特別養護老人ホームまちだ正吉苑
- (カ) 杜の風・上原 特別養護老人ホーム正吉苑
- (キ) 特別養護老人ホームこまえ正吉苑二番館
- (ク) 介護老人福祉施設きたざわ苑

② 老人デイサービスセンター

- (ア) 高齢者サービスステーションいなぎ正吉苑
- (イ) 府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター
- (ウ) デイサービスセンターきたざわ苑
- (エ) デイサービスセンターこまえ正吉苑
- (オ) ふれあいの家しみず正吉苑
- (カ) デイサービスセンターしおいぐさ正吉苑
- (キ) デイサービスセンターまちだ正吉苑
- (ク) 杜の風・上原 デイサービスセンター正吉苑

③ 老人短期入所事業

- (ア) 特別養護老人ホームいなぎ正吉苑
- (イ) 府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター
- (ウ) 短期入所生活介護きたざわ苑
- (エ) 特別養護老人ホームこまえ正吉苑
- (オ) 特別養護老人ホームすぎなみ正吉苑
- (カ) 特別養護老人ホームまちだ正吉苑
- (キ) 杜の風・上原 短期入所生活介護正吉苑
- (ク) 短期入所生活介護こまえ正吉苑二番館

④ 老人居宅介護等事業

- (ア) ホームヘルプステーションやのくち正吉苑
- (イ) ホームヘルプステーションよつや苑
- (ウ) ホームヘルプステーションきたざわ苑
- (エ) ホームヘルプステーションこまえ正吉苑
- (オ) ホームヘルプステーションすぎなみ正吉苑
- (カ) ホームヘルプステーションまちだ正吉苑

⑤ 障害福祉サービス事業（居宅介護・重度訪問介護・行動援護・同行援護）

- (ア) ホームヘルプステーションやのくち正吉苑
- (イ) ホームヘルプステーションよつや苑
- (ウ) ホームヘルプステーションこまえ正吉苑

⑥ 小規模多機能型居宅介護事業

- (ア) 小規模多機能型居宅介護よつや正吉苑

(イ) 小規模多機能型居宅介護しらいぐさ正吉苑

⑦ 看護小規模多機能型居宅介護事業

(ア) 看護小規模多機能型居宅介護やのくち正吉苑

⑧ 認知症対応型老人共同生活援助事業

(ア) グループホームよつや正吉苑

(イ) グループホームやのくち正吉苑

⑨ 地域包括支援センター

(ア) 稲城市地域包括支援センターやのくち

(イ) 府中市地域包括支援センターよつや苑

(ウ) 新代田あんしんすこやかセンター

(エ) 地域包括支援センターこまえ正吉苑

(オ) 杉並区地域包括支援センターケア24清水

(カ) 町田市南第3高齢者支援センター

⑩ 居宅介護支援事業

(ア) 居宅介護支援センターやのくち正吉苑

(イ) 居宅介護支援センターよつや苑

(ウ) 居宅介護支援センターきたざわ苑

(エ) 居宅介護支援センターこまえ正吉苑

(オ) 居宅介護支援センターすぎなみ正吉苑

(カ) 居宅介護支援センターまちだ正吉苑

(キ) 杜の風・上原 居宅介護支援センター正吉苑

⑪ 訪問看護事業

(ア) 訪問看護ステーションいなぎ正吉苑

(イ) 訪問看護ステーションなかはら正吉苑

(ウ) 訪問看護ステーションきたざわ苑

(エ) 訪問看護ステーションこまえ正吉苑

(オ) 訪問看護ステーションまちだ正吉苑

⑫ サービス付き高齢者向け住宅事業

(ア) コーシャハイム千歳船橋サービス付き高齢者向け住宅

(イ) こまえ正吉苑サービス付き高齢者向け住宅

⑬ 介護人材等育成事業

(ア) 介護人材等育成事業

(6) 施設・拠点等	①特別養護老人ホーム	8ヵ所
	②通所介護事業	8ヵ所
	③短期入所事業	8ヵ所
	④訪問介護事業	6ヵ所
	⑤障害福祉サービス事業	3ヵ所
	⑥小規模多機能型居宅介護事業	2ヵ所
	⑦看護小規模多機能型居宅介護事業	1ヵ所
	⑧認知症対応型老人共同生活援助事業	2ヵ所
	⑨地域包括支援センター	6ヵ所
	⑩居宅介護支援事業	7ヵ所
	⑪訪問看護事業	5ヵ所
	⑫サービス付き高齢者向け住宅事業	2ヶ所
	⑬介護人材等育成事業	1ヶ所

日常生活費・その他の料金

① 預り金管理料について

貴重品(通帳・印鑑等)については、「利用者預り金等管理規程」により管理し、その管理料として月 2,000 円請求させていただきます。

預り金の管理を ☐希望します
☐希望しません

② 嗜好品（水分）について

オレンジジュース・リンゴジュース・OS1・ポカリスエット・コーヒー・紅茶等を提供させていただくため、1 日あたり 150 円請求させていただきます。

ジュース類の提供を ☐希望します
☐希望しません

※「希望しません」を選択した場合は、お水・お茶のみの提供となります。

② タオルリースについて

感染症予防・衛生管理の観点から、バスタオル・フェイスタオルをリースさせていただくため、1 日あたり 75 円請求させていただきます。

タオルリース提供を ☐希望します
☐希望しません

④ ファイバーについて

ご利用者の自然排便を促すため、ファイバーを飲用することができます。ファイバーを飲用される方には 1 日あたり 70 円請求させていただきます。

ファイバーの飲用を ☐希望します
☐希望しません

※ 「希望します」で同意していただいた場合でも、ご本人が飲用していない場合は料金をいただきません。飲用の場合にのみ料金をいただきます。

⑤ 日用品について

個人で使用する日用品（歯ブラシ・ボックスティッシュなど）は個人のご負担となります。不足品は個人でご用意いただくか、もしくは施設入所者用のカタログ「スマート介護」（コレイル）による購入することができます。

☐スマート介護（コレイル）により購入を希望します
☐施設の日用品ではなく個人で用意します

※日用品が必要な場合は都度ご連絡をいたしますので購入の上ご持参ください。

⑦レクリエーション費について

レクリエーション名	材料費	希望する
音楽クラブ	なし	
園芸療法	105円/月	

レクリエーション費につきましては、以上の材料費をお支払い頂きます。
参加をご希望されるクラブに○を記入してください。
新規にクラブが開始される場合は、改めてご連絡をさせていただきます。

⑦その他の食事代

以下の会の食事代を徴収させていただきます。

その他の食事代 (特別食)	行事名	料金	行事名	料金
	敬老会	1500円	新年会	1500円
	お刺身食	1500円		

⑧その他の費用

ご本人・ご家族の希望による日用品・クリーニング・外食・理美容・
通院費その他の費用はご利用の都度、実費をお支払いいただきます

クリーニング代	ご本人・ご家族の希望があった場合	実費
外食代	外食時の食事代	実費
理美容代	理美容を利用した場合	カット代1,000円 カラー1,500円
予防接種費用	予防接種のご希望があった場合	実費
私物（持ち込み物 品）処分費用	退去時・破損時など	手数料3,000円 粗大ごみの場合は別途 粗大ごみ券が必要

上記の料金の内容にて同意し、施設に依頼します。

令和 年 月 日

ご利用者氏名 _____

ご家族氏名 _____

料 金 表 (介護保険・居住費・加算)

介護老人福祉施設 きたざわ苑

単位円/日

1. 基本料金

多床室 介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

要介護区分	単位数	費用額 (10割)	1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	589	6,420	642	1,284	1,926
要介護 2	659	7,183	719	1,437	2,155
要介護 3	732	7,978	798	1,596	2,394
要介護 4	802	8,741	875	1,749	2,623
要介護 5	871	9,493	950	1,899	2,848

従来型個室 介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

要介護区分	単位数	費用額 (10割)	1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	589	6,420	642	1,284	1,926
要介護 2	659	7,183	719	1,437	2,155
要介護 3	732	7,978	798	1,596	2,394
要介護 4	802	8,741	875	1,749	2,623
要介護 5	871	9,493	950	1,899	2,848

介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。

2. 当施設の居住費・食費の負担額(単位:円/日)

居室と食事に係る自己負担額について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

区分	所得の状況	預貯金等の 資産の状況	多床室	個室	食費(1日1650円)
段階 1	生活保護受給者	単身:1,000万円以下 夫婦:2,000万円以下	0	380	300
段階 2	本人が住民税非課税世帯、世帯を別にする配偶者も住民税非課税	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方 単身:650万円以下 夫婦:1,650万円以下	430	480	390
段階 3 ①		課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方 単身:550万円以下 夫婦:1,550万円以下	430	880	650
段階 3 ②		課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方 単身:500万円以下 夫婦:1,500万円以下	430	880	1,360
段階 4	下記以外の方		915	1,231	朝396/昼792/夕462

※ 食費は朝・昼・夕の1食ずつ算定となります。施設で食事をしない場合は必ず申し出をお願いします。

※ 居住費について、外泊・入院した場合、1ヶ月に6日を限度としてご負担いただきます。

3. その他の加算

<体制加算>

項 目	加算内容	単位数	費用額 (10割)	1割負担	2割負担	3割負担
○ 日常生活継続支援加算	要介護の高い方の一定割合以上入所、介護福祉士の一定割合以上の配置	+36	392	40	79	118
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	介護福祉士を80%以上配置もしくは勤務10年以上の介護福祉士が35%以上	+22	239	24	48	72
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	介護福祉士を60%以上配置	+18	196	20	40	59
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	介護福祉士を50%以上配置もしくは常勤職員75%以上もしくは7年以上勤務年数の職員を30%以上配置	+6	65	7	13	20
○ 個別機能訓練加算 (Ⅰ)	専任の機能訓練指導員を1名以上配置し計画、実施、評価の実施	+12	130	13	26	39
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	Iを算定した上で計画内容を厚生労働省に提出	+20	218	22	44	66
個別機能訓練加算 (Ⅲ)	IIを算定しており、更に口腔衛生管理加算 (Ⅱ) 及び栄養マネジメント強化加算を算定し情報共有の実施。	+20	218	22	44	66
若年性認知症入所者受け入れ加算	受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の措置を定めている。	+120	1,308	131	262	393
○ 精神科医療養指導加算	精神科医により2回以上の療養指導を行う	+5	54	6	11	17
○ 看護体制加算 Ⅰ	常勤看護師を1名以上配置	+4	43	5	9	13
○ 看護体制加算 Ⅱ	基準より1名以上多い配置、24時間連絡体制	+8	87	9	18	27
栄養ケアマネジメント強化加算	管理栄養士を一定基準以上配置 多職種が共同し栄養ケア計画を作成、栄養管理を行う	+11	119	12	24	36
認知症専門ケア加算 Ⅰ	認知症介護実践リーダー研修修了者の配置等厚生労働省の要件を満たした場合	+3	32	4	7	10
認知症専門ケア加算 Ⅱ		+4	43	5	9	13
認知症チームケア推進加算 (Ⅰ)	認知症介護実践リーダー研修修了者の配置等厚生労働省の要件を満たし、個別評価に基づきチームケアを実施。	+150	1,635	164	327	491
認知症チームケア推進加算 (Ⅱ)		+120	1,308	131	262	393
○ 夜間職員配置加算 (Ⅰ)	夜勤職員が基準より1名以上多い配置<見守り機器などを導入している場合>・夜勤職員が基準より0.9名以上多い配置	+13	141	15	29	43
夜間職員配置加算 (Ⅱ)	・入所者数の10%以上設置 ・夜間食事を10割以上必要外給対応を実施	+18	196	20	40	59
夜間職員配置加算 (Ⅲ)	上記 (Ⅰ) (Ⅱ) に加え 看護師もしくは看護吸引実給可能な介護員を配置し、巡回対応に参画している	+16	174	18	35	53
夜間職員配置加算 (Ⅳ)		+21	228	23	46	69
安全対策体制加算	外部研修を受講した担当者が配置され組織的な体制を整備している ・入居後1回を限度として年度 第二種協定医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している	+20	218	22	44	66
高齢者施設等感染対策向上加算 Ⅰ	所定の届出を行った医療機関から3年に1回以上施設内で感染発生した場合の感染制御室に係る実地指導を受け	+10	109	11	22	33
高齢者施設等感染対策向上加算 Ⅱ	・Ⅱの要件を満たし成果が確認出来ている。	+5	54	6	11	17
生産性向上推進体制加算 Ⅰ	・見守り機器等のテクノロジーを積極導入かつ、介護職・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し入所者の安全並びにサービスの質の確保等に關して必要な安全対	+100	1,090	109	218	327
生産性向上推進体制加算 Ⅱ		+10	109	11	22	33

<実績による加算>

項 目	加算内容	単位数	費用額 (10割)	1割負担	2割負担	3割負担
○ 初期加算	入所した日から30日間、もしくは入院期間が30日以上で退院した日から30日間、但し、短期から退所することなく入所の場合は医師等の判断の基、原因を分析し排泄ケア計画を作成、定期的に評価・見直しを行い評価結果を厚生労働省に提出	+30	327	33	66	99
排泄支援加算(Ⅰ)	Ⅰの算定要件を満たしており、入所時と比較し排泄・排便の状況の一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。又はオムツ使用よりかなしに改善している。又は入所後尿道カテーテルが使用よりかなしに改善されている。又はオムツ使用よりかなしに改善している。	+10	109	11	22	33
排泄支援加算(Ⅱ)	Ⅰの算定要件を満たしており、入所時と比較し排泄・排便の状況の一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。又は入所後尿道カテーテルが使用よりかなしに改善されている。又はオムツ使用よりかなしに改善している。	+15	163	17	33	49
排泄支援加算(Ⅲ)	Ⅰの算定要件を満たしており、入所時と比較し排泄・排便の状況の一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。又は入所後尿道カテーテルが使用よりかなしに改善されている。又はオムツ使用よりかなしに改善している。	+20	218	22	44	66
自立支援促進加算	入所時に医師が医学的な評価を行い評価に基づき支援計画を策定、定期的に評価・見直しをし結果を厚生労働省に提出	+280	3,052	306	611	916
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	入所時などに褥瘡発生と関連するリスクについて評価を行い定期的な評価結果を厚生労働省に提出。発生リスクがある利用者毎に褥瘡ケア計画を多職種が共同して作成し定期的な評価・見直しをⅠを算定した上で入所時に褥瘡があっても入所後治癒したこと、又は対象の利用者に褥瘡発生がないこと	+3	32	4	7	10
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	医師の指示による食事提供	+13	141	15	29	43
○ 療養食加算	1食毎の算定とし、3日以上	+6	65	7	13	20
○ 口腔衛生管理加算(Ⅰ)	歯科医師の指示のもと歯科衛生士が月2回以上口腔ケアを実施	+90	981	99	197	295
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	Ⅰを実施し計画内容などの情報を厚生労働省に提出。	+110	1,199	120	240	360
経口移行加算	経管栄養の方に對して経口移行計画を作成して支援	+28	305	31	61	92
経口維持加算Ⅰ	誤嚥に対して医師等と連携して経口維持計画を作成して支援	+400	4,360	436	872	1308
経口維持加算Ⅱ	Ⅰを算定した上で歯科衛生士または言語聴覚士が隔日で行っている	+100	1,090	109	218	327
○ 入院・外泊時費用	病室等に入院した場合所定単位数に充てて6日間を限度として	+246	2,681	269	537	805
外泊時在宅サービス利用費用	居宅への外泊時、施設が提供する在宅サービスを利用した場合、6/月を上限に算定	+560	6,104	611	1221	1832
再入所時栄養連携加算	退院時、厚生労働省が定める特別食の提供が必要な場合、医療機関と施設管理栄養士が連携し、栄養ケア計画を作成	+200	2,180	218	436	654
退所時栄養情報連携加算	管理栄養士が退所先の医療機関等に対して栄養管理に関する情報を提供	+70	763	77	153	229
退所時情報提供加算	医療機関へ退所する入所者等について退所後の医療機関へ心身の状況、生活歴等情報提供を実施	+250	2,725	273	545	818
退所前訪問相談援助加算	退所前の相談援助を実施	+460	5,014	502	1003	1505
退所後訪問相談援助加算	退所後30日以内の相談援助を実施	+460	5,014	502	1003	1505
退所時相談援助加算	退所後2週間以内に関係機関へ情報提供を実施	+400	4,360	436	872	1308
退所前連携加算	居宅介護支援事業所と退所前から調整した場合	+500	5,450	545	1090	1635
ADL維持等加算(Ⅰ)	半年以上の評価対象期間が経過した利用者等の転入が10名以上かつ、利用者等全員について利用開始月～6か月目にバーンアウトテスト	+30	327	33	66	99
ADL維持等加算(Ⅱ)	Ⅰの要件を満たし調整済ADL得点の平均が3以上であること	+60	654	66	131	197
○ 配置医師緊急時対応加算	配置医師の通常の勤務時間外の場合、1回のみ（早朝・夜間及び深夜を除く）	+325	3,542	355	709	1063
	早朝・夜間に配置医往診。1回のみ	+650	7,085	709	1417	2126
	早朝：6：00～8：00 夜間：18：00～22：00	+1300	14,170	1,417	2834	4251
	深夜に配置医往診。1回のみ					
○ ①②看取り介護加算(Ⅰ)(Ⅱ)	施設看取り介護をおこなった場合（死亡日45日前から31日前まで）	+72	784	79	157	236
	施設看取り介護をおこなった場合（死亡日30日前から4日前まで）	+144	1,569	157	314	471
○ ①看取り介護加算(Ⅱ)	施設看取り介護をおこなった場合（死亡日前日及び前々日）	+680	7,412	742	1483	2224
○ ①看取り介護加算(Ⅲ)	施設看取り介護をおこなった場合（当日）	+1280	13,952	1,396	2791	4186
○ ②看取り介護加算(Ⅱ)	医師との連携方法や緊急時の具体的な取決めがされ、24時間体制が整備されており、それを踏まえ、看護体制加算(Ⅱ)を算定する医師との連携方法や緊急時の具体的な取決めがされ、24時間体制が整備されており、それを踏まえ、看護体制加算(Ⅱ)を算定する	+780	8,502	851	1701	2551
○ ②看取り介護加算(Ⅲ)	利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身状況等に依る基本的な情報を厚生労働省に提出。	+1580	17,222	1,723	3445	5167
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身状況等に依る基本的な情報を厚生労働省に提出。	+40	436	44	88	131
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	Ⅰに加え疾病の情報を提出。	+50	545	55	109	164
在宅・入所相互利用加算	在宅生活支援の観点から複数の利用者で予め入所期間を定めて当該施設の居室を計画的に利用	+40	436	44	88	131
在宅復帰支援機能加算	家族と連絡調整を行い、希望する居宅介護支援事業所に対し、居宅サービス利用に関する調整を行った場合	+10	109	11	22	33
特別通院送迎加算	送迎を要する入所者であって、やむを得ない事情により1月に12回以上通院の為の送迎を行った場合	+594	6,474	648	1295	1943
○ 協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て病歴等の情報共有する会議を定期的に開催している事。	+5	54	6	11	17
	上記に加え、協力医療機関が規定の要件を満たしている場合	+100	1,090	109	218	327
新興感染症等施設療養費	厚生労働大臣が定める新興感染症に感染した入所者に対し必要な感染対策や医療機関との連携を確保した上で施設内療養を行った	+240	2,616	262	524	785

<介護職員等処遇改善加算>

○ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に14.0%を乗じた単位数
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数に13.6%を乗じた単位数
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数に11.3%を乗じた単位数
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数に9.0%を乗じた単位数

* 日常生活費・その他の料金(別紙)

令和7年4月1日 現在

社会福祉法人 正吉福祉会

身体的拘束等の適正化のための指針

1. 身体的等の適正化に関する基本的な考え方

身体拘束は、利用者の生活の自由を制限するものであり、利用者の尊厳ある生活を阻むものであります。

当法人では利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが利用者の身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束をしないケアの実施に努めます。

2. 身体的拘束等への対応原則及び条件

当法人においては、原則として身体的拘束及びその他の行動制限を禁止します。緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合は、次の三つの要件を満たすことが必要です。

(1) 切迫性 利用者本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

(2) 非代替性 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。

(3) 一時性 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

上記三つの要件をすべて満たすことを関係する複数の職員で合議、介護支援専門員が確認し、施設長（管理者）が承認することとします。また、ご家族（契約代理人）に報告、説明を行い、「緊急やむを得ない身体拘束の説明書」に同意を得ます。

3. 身体拘束の実施に係る記録

身体拘束を行う場合は、その態様、時間、期間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記載します。関係する職員は、身体拘束の早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を随時検討し、その記録は2年間保存します。

4. 身体的拘束廃止に向けた体制（身体的拘束適正化委員会の設置）

5. 職員の新規採用時は、身体的拘束適正化に関する研修を行います。

6. 身体的拘束の適正化のための指針の閲覧

この指針は、法人内の施設・事業所において、いつでも閲覧することができます。

例示＜介護保険指定基準において身体的拘束禁止の対象となる具体的行為＞

- (1) 徘徊しないように、車椅子やイス・ベットに体幹や四肢を紐等で縛る。
- (2) 転倒しないように、ベットに体幹や四肢を紐等で縛る。
- (3) 自分で降りられないように、ベット柵（サイドレール）四方を囲む。
- (4) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように四肢を紐等で縛る。
- (5) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または、皮膚をかきむすらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- (6) 車椅子・イスからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- (7) 立ち上がる能力のある方に対し、立ち上がりを妨げるようなイスを使用する。
- (8) 脱衣やオムツ外しを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- (9) 他人への迷惑行為を防ぐ為に、ベット等に体幹や四肢を紐等で縛る。
- (10) 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服薬させる。
- (11) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

出典「身体拘束ゼロへの手引き」

2018年4月1日

第1版制定

社会福祉法人正吉福祉会

看取りに関する指針

1、当法人における看取り介護

看取り介護とは、医師の診断のもと、回復不能な状態にて、近い将来に死に至ることが予見される特別養護老人ホームご利用者に対して、最期の場所及び治療等についてご本人の意思、ならびにご家族の意向に沿い、その人なりに充実して納得して生き抜くことができるように支援することを目的とし、そのような時期にあるご利用者、ご家族に対して尊厳に十分に配慮しながら、最期まで支援することを基本とし、様々な事情により病院や在宅等に生活の場が移った場合でも継続した支援を行うことです。

2、看取り介護の体制

(1) 医療（健康管理）体制

- ① 施設には常勤医師の配置はなく、非常勤医師の定期的な診察によりご利用者の健康管理がおこなわれています。但し、主治医、医療機関や訪問看護ステーションとの連携により、必要時は24時間の連絡体制を確保して必要に応じ健康上の管理等に対応します。
- ② 日常での健康管理、病状の変化等による緊急時の対応には看護職員が医師との連絡を取り、その判断の基に対応します。また、看護職員は日中のみの勤務（基本は 8:30～17:30）となるため、夜間においては介護職員が夜間緊急連絡体制に基づき看護職員と連絡を取り緊急対応を行います。
- ③ 当施設における協力病院は、セントラル病院・古畑病院です。緊急時には、病院の事情により他の医療機関に搬送されることがあります。

(2) 看取り介護の施設環境整備

- ① ご利用者が尊厳のある安らかな最期を迎えられるために静養室等の活用により、看取り介護開始時に提供できるように努めます。
- ② ご家族の看取り介護への参加を支援するために提供する静養室内等で、ご家族が安心して付き添え、必要に応じて宿泊ができる環境を整えます。

(3) 看取り介護に関わる職種とその役割

① 施設長

看取り介護における総括管理者であり、また、全ての情報を集約し、様々な諸課題における総括責任者です。

② 医師

看取り介護期の診断から他医療機関との連携を取りながら、ご利用者の病状を把握し、緊急時においても対応または、看護職員に対し指示を行います。また、最期の時には死亡の確認を行います。

③ 生活相談員、介護支援専門員

ご家族との連絡、説明、相談、調整を行う窓口であり、看取り介護期及び死後においてもご家族の精神的ケアに努めます。また、多職種協働のチームケアの連携強化のために定期的なケアマネジメント会議開催の調整等を行います。

④ 看護職員

医師または協力病院との連携により、その指示の基、ご利用者の状況把握や疼痛緩和等のケアを行います。夜間についてはオンコール体制を取り緊急時にも対応します。

⑤ 管理栄養士

ご利用者の食事に関する状況を把握し、状態と嗜好に応じた食事を提供します。

⑥ 介護職員

ご利用者の全身状態の観察、把握により、食事、排泄、清潔保持等の身体的援助と訪室により十分なコミュニケーションを取ることで、精神的援助を実施します。

(4) 多職種間での連携

看取り介護においてはそのケアに携わる全職種が協働し、日常業務内での話し合いや定期的なケアマネジメント会議の機会を設け、多職種間での情報共有や看取り介護の方向性の統一を行います。

3、看取り介護の具体的な支援方法

(1) 看取り介護の判断

看取り介護開始の基準として、医師により一般的に認められる医学的知見から看取り介護が必要と判断され、かつ施設での看取り介護が可能と判断された場合とします。

(2) 看取り介護の開始

① 施設が看取り介護の必要性を判断した場合、生活相談員または介護支援専門員がご家族に連絡を取り、施設にて打合せの日程調整を行い、医師よりご利用者またはご家族へ説明を行います。その際、施設にて行える看取りの体制を示します。

② この説明の後、ご利用者、ご家族は、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。終末期を施設で介護を受けて過ごすことに同意した場合は看取り介護が開始され、医療機関入院を希望する場合には、入院に向けた支援を行います。

(3) 看取り介護のサービス計画

施設での看取り介護に同意を得られた場合には、ケアマネジメント会議を早期に開催し、ご利用者やご家族、関係職種により看取り介護のサービス計画（施設介護サービス計画書）を作成し、ご利用者やご家族の同意を得て交付します。

(4) 看取り介護の実施

看取り介護のサービス計画に基づいたケアを実施します。特に配慮する点は以下の通りです。

① 栄養と水分

看取り介護にあたっては多職種間で協力し、ご利用者の食事・水分摂取量、浮腫、尿量、排便、バイタルサイン等の確認を行うと共に、ご利用者の身体状況に応じた食事の提供や好みの食事等の提供に努めます。

② 清潔

ご利用者の身体状況に応じ、可能な限り入浴や清拭を行い、清潔保持と感染症予防に努めます。

③ 苦痛の緩和

身体面においては、ご利用者の状況に応じた安楽な生活が送れるような工夫と援助等、日常的な緩和ケア及び医師の指示による疼痛緩和等の処置を適切に行います。

また、精神的苦痛を伴う場合、手を握る、体を擦る、寄り添う等のスキンシップや安心を促す声かけによるコミュニケーションの対応に努めます。

(5) ご家族への支援

ご利用者の変化していく身体状況や介護内容については、随時医師からの説明を行い、ご家族の意向に沿った適切な対応を行います。また、継続的にご家族の精神的援助（現状説明、相談、こまめな連絡等）を行うと共に、ケアマネジメント会議ごとに適時の状態説明を通し、ご家族の意向を確認します。

(6) 看取り介護へのご家族の協力

看取り介護の長期化や勤務職員が少ない夜間帯等においては、十分な対応ができない場合があります。また、ご家族にとっても納得される終末期となるよう、可能な範囲にて面会や付き添いを行っていただき、ご利用者の状態観察や食事、水分摂取のお手伝い等、職員と連携を取りながら、看取り介護への参加を依頼いたします。

(7) 医療機関、在宅への搬送

① ご家族が医療機関への入院や自宅に戻ることを希望する場合は、ご家族の同意を得て、関係機関に対し必要書類等の提示により情報提供等を行い、入院に向けた支援を行います。

② 継続的にご利用者やご家族の状況を把握すると共に、訪問や電話等での連絡を行い、介護面のアドバイスや精神面での支援を行います。

(8) 死亡時の援助

ご利用者がお亡くなりとなり医師による死亡確認後、ご家族からの要望があった際には、葬儀の連絡、調整や霊安室の設置等を行います。

4、看取りに関する職員教育

(1) 全職員に対して以下の項目等の研修を計画的に設け、スキルアップと死生観に対する理解を深めます。

① 看取り介護の理念と理解

② 死生観教育

- ③ 夜間、急変時の対応
- ④ 看取り介護についての検討会

5、看取り介護に関する帳票

(1) ご利用者、ご家族が安心して終末期を迎えられるよう、以下の帳票を整備いたします。

- ① 看取り介護同意書
- ② 医師のカルテ（医師の指示）
- ③ 施設介護サービス計画書
- ④ ケース記録（経過観察記録・臨終時の記録）
- ⑤ 個別生活チェック表
- ⑥ ケアマネジメント会議録

看取り介護についての同意書

私は、_____の看取り介護について、看取り介護の指針に示されたきたざわ苑の提供する対応ならび医師の説明を受け、私どもの意向に添ったものであり下記の内容を確認し、家族の合意の上、同意致します。

記

- 1、ご本人、ご家族に対して尊厳に十分に配慮しながら、当苑にて最期まで看取することを基本とします。
- 2、医師に相談指示を仰ぎながら、当苑にて行える範囲での看取り介護を行います。
- 3、ご家族に対して面会や付添い等の看取り介護参加のご協力を依頼します。
- 4、ご家族の希望に添った対応に心がけ、もしご本人、ご家族の希望、意向に変化があった場合は、話し合いの場を設け、その後の対応を協議いたします。

以上

介護老人福祉施設きたざわ苑 苑

施設長 竹谷 哲 あて

令和 年 月 日

契約代理人 住 所 _____
 氏 名 _____
 続 柄 _____

説明医師 医療機関名 _____
 氏 名 _____

施設立会人 職 種 _____
 氏 名 _____

令和 年 月 日現在意思の変更なし

令和 年 月 日現在意思の変更なし

令和 年 月 日現在意思の変更なし