

有限会社サライ

グループホームみんなの家

みんなの家

利用契約書

入居者氏名【 】

グループホーム みんなの家

利 用 契 約 書

認知症対応型共同生活介護・短期利用共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護施設
「みんなの家」は、介護保険事業指定を受けています。

事業所指定番号 4 0 7 1 2 0 1 1 3 3 号

有限会社 サライ

利用者 様（以下「甲」という）と事業者 有限会社サライグループホーム
みんなの家

（以下「乙」という）とは、指定認知症対応型共同生活介護・短期利用生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービス（以下「共同生活介護サービス」）の利用に関して次のとおり契約を結びます。

（目的）

第1条 1 乙は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い甲に対し、共同生活住居において

家庭的な環境のもとで、甲がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、共同生活介護サービスを提供します。

2 乙は、甲の要介護状態区分及び甲の介護保険被保険者証に記載された認定審査会意見に

従って、甲に対し共同生活介護サービスを提供します。

（契約期間）

第2条 1 この契約書の契約期間は、令和 年 月 日から令和 年 月 日までとします。但し、

上記の契約期間満了日前に甲が要介護区分の変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日

が更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間の満了日までとします。

2 前項の契約期間の満了日の7日前までに甲から更新拒絶の申し出がない場合には、この契約は同一の内容で自動更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとし、

3 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、更新前の契約期間の満了日の翌日から更新後の要介護認定有効期間の満了日までとします。

（運営規定の概要）

第3条 乙の運営規定の概要（事業の目的、職員の体制、サービスの内容等）従業者の勤務の体制等は、

別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

（認知症対応型共同生活介護・短期利用生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成）

第4条 1 乙は、乙に属する計画作成担当者に、甲のための認知症対応型共同生活介護・短期利用生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画（以下「介護計画」という）を作成する業務を担当させます。

2 計画作成担当者は、甲の心身の状況、希望及びそのおかれている環境等を踏まえて、援助の目標、その目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した

介護計画を作成します。

3 乙は、次のいずれかに該当する場合は、第1条に規定する共同生活介護のサービスの目的に従い、介護計画の変更を行います。

① 甲の心身の状況等の変化により、当該介護計画を変更する必要がある場合。

② 甲が介護計画の変更を希望する場合。

4 乙は、介護計画を作成し又は変更した際には、これを甲及びその後見人、家族又は身元引受人に対し、その同意を得るものとします。

(共同生活介護サービスの内容及びその提供)

第5条 1 乙は、介護計画に沿って別紙重要事項説明書に記載した内容の共同生活介護サービスを提供します。

2 乙は甲に対し、前項により甲のための介護計画が作成されるまでの間は、甲がその有する

能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう配慮し、適切な介護サービスを提供します。

3 乙は、甲の共同生活介護サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から2年間

保存しなければなりません。

4 甲及びその後見人(後見がない場合は、甲の家族又は身元引受人)は、必要がある場合は、前項の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。但し、この閲覧及び謄写は乙の業務に支障ない時間に行うこととします。

(身体的拘束その他の行動制限)

第6条 乙は、乙又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、

身体的拘束その他甲の行動を制限しません。やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、別途定める手続に従い開始するものとし、拘束等は必要最小限にとどめ、その必要がなくなったときはただちに終了します。また、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します

(協議義務)

第7条 甲は、乙が甲のために共同生活介護サービスを提供するにあたり、可能な限り乙に協力しなければならない。

(苦情処理)

第8条 1 乙は、苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、乙が提供した共同生活介護サービスについて、甲、甲の後見人、甲の家族又は甲の身元引受人から苦情の申し立てがある場合には、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。

2 乙は、甲、甲の後見人、甲の家族又は甲の身元引受人から苦情の申し立てを行ったことを

理由として、甲に対して不利益な取り扱いをすることができません。

3 苦情相談窓口、連絡先等は、別紙重要事項説明書記載のとおりです。

(緊急時の対応)

第9条 1 乙は、甲に容態の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医に連絡をとるなど必要な対応を講じます。

2 協力医療機関等は、別紙重要事項説明書のとおりです。

(費用)

第10条 乙が提供する共同生活介護サービスの要介護状態区分毎の利用料及びその他の費用は、別紙重要事項説明書記載のとおりです。

1 甲は、サービスの対価とし、前項の費用の額をもとに月ごとに算定された利用者負担額を乙に支払います。

2 乙は、提供する共同生活介護サービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合は、特にそのサービスの内容及び利用料金を説明し、甲の同意を得ます。

3 乙は、共同生活介護サービスの要介護状態区分ごとの利用料及びその他の費用の額を変更しようとする場合は、1ヶ月前までに甲に対し文書により通知し、変更の申し出を行います。

4 乙は、前項に定める料金の変更を行う場合には、新たな料金に基づく重要事項説明書を添付した利用サービス変更合意書を交わします。

(他の居宅サービスの利用)

第11条 甲のための認知症対応型共同生活介護・短期利用生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供に必要な居宅サービスで、乙によりサービスが出来ない場合には、甲が他の指定居宅サービス事業者からサービスを受けるときの費用は、乙が負担します。

(秘密保持)

第12条 1 乙は正当な理由がない限り、その業務上知り得た甲、甲の家族又は身元引受人の秘密を漏らしません。

2 乙は、居宅介護支援事業者等必要な機関に対し、甲、甲の家族又は身元引受人の情報を第三者に提供する場合は、甲、甲の家族又は身元引受人に使用目的等を説明し、文書により同意を得ます。

3 本条、第1項規定は、すべての本事業所の従業者が退職後も遵守を義務付けています。

(甲の解除権)

第13条 甲は、7日間以上の予告期間をもって、いつでもこの契約を解除することができます。

(乙の解除権)

第14条 乙は、甲が次の各号に該当する場合は、30日間以上の予告期間をもってこの契

約を解除することができます。

1 甲が正当な理由なく利用料その他乙に支払うべき費用を3ヶ月以上滞納したとき。

2 甲が当該共同生活住居を損傷する行為を反復したとき。

3 甲の入院治療が必要となるなど、乙が自ら共同生活介護サービスを提供することが困難となったとき。

4 甲が他の利用者の生活又は健康に重大な危険を及ぼし、又は他の利用者との共同生活の継続を著しく困難にする行為をなしたとき。

(契約の終了)

第15条 次に掲げる事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

1 甲が要介護認定において非該当又は要支援1になったとき。

2 第2条1項及び2項により、契約期間満了日の7日前までに甲から更新拒絶の申し出があり、かつ契約期間が満了したとき。

3 甲が第13条により契約を解除したとき。

4 乙が第14条により契約を解除したとき。

5 甲が共同生活住居を離れて3ヶ月を経過したとき、又は3ヶ月以上離れることを予定して他所へ移転したとき。

6 甲が他の介護保険施設へ入所することになったとき。

7 甲が死亡したとき。

(退去時の援助)

第16条 甲が当共同生活住居を退去するときは、乙は退去後の甲の生活環境及び介護の継続性に配慮し、甲及び甲の家族に対し必要な援助を行うと共に、居宅介護支援事業者への情報提供、保健医療サービス又は福祉サービス機関等と密接な連携に努めます。

(精算)

第17条 1 この契約が終了した場合は、サービスの未給付分について乙がすでに受領している利用料があるときは、乙は甲に対し相当額を返還します。

2 入居一時金の未償却分についても、乙は甲に対し相当額を返還します。

(事故発生時の対応及び損害賠償)

第18条 1 乙は、共同生活介護サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに甲の家族又は身元引受人に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

2 前項において甲の生命、身体、財産に損害が生じた場合には、乙は速やかに甲の損害を賠償します。但し、乙に故意、過失がない場合にはこの限りではありません。

3 前項の場合において、当該事故発生につき甲に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

(利用者代理人)

第19条 1 甲は、代理人を選任してこの契約を締結させることができ、また契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

2 甲の代理人選任に際して必要がある場合は、乙は成年後見人制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

(身元引受人)

第20条 1 乙は甲に対し、身元引受人を求めることがあります。但し、甲に身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合は、この限りではありません。

2 身元引受人は、次の責任を負います。

- ① 甲が他の医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。
- ② 契約終了の場合、乙と連携して甲の状態に見合った適切な受け入れ先の確保に努めること。
- ③ 甲が死亡した場合、遺体及び遺留金品の引き受けその他必要な措置をとること。

(合意管轄)

第21条 この契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、福岡地方裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

(協議事項)

第22条 この契約に定めのない事項については、介護保険法等の関係法令に従い、甲乙の協議により定めます。

同 意 書

有 限 会 社 サ ラ イ

グループホームみんなの家

施設長 石橋 和子 殿

私、_____は、グループホームみんなの家に入居します。

1. 利用にあたり、貴施設が適切な個別サービスを提供するため私の身体状況、家族構成、病歴、生活歴等、必要な情報を聴取及び医療機関、居宅介護支援事業者へ情報開示を求めることに同意します。

2. 本情報を、入居時ならびに定期的に開催されるサービス内容検討会議に用い、適切な個別サービス計画を作成することに同意します。

3. 本情報を含め、私が病院受診、入院加療必要時、又は退居の際において、施設内での生活記録等を関係する医療機関、他施設、居宅介護支援事業者への情報提供について同意します。

4 施設のフロアーや玄関・廊下に顔写真提示・広報誌の記載や固有名詞等の使用全般を同意します。

5. 福岡県、福岡市等の行政機関の求めによる情報開示について同意します。

重要事項説明書

認知症対応型共同生活介護・短期利用共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービスについての内容等の重要な事項についての説明書です。

ご利用契約書と併せて、お読みください。

有限会社 サライ

令和7年4月1日

<令和 年 月 日>

1. 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	有限会社 サライ
代表者名	代表取締役 安田 進
所在地・連絡先	<p>(住所) 福岡県福岡市西区能古329-1</p> <p>(電話) 092-881-1607</p> <p>(FAX) 092-881-1686</p>

2. 事業所の概要

事業所の名称	グループホーム みんなの家
所在地・連絡先	<p>(住所) 福岡県福岡市西区能古324-1</p> <p>(電話) 092-894-1305</p> <p>(FAX) 092-894-1307</p>
メールアドレス	minna-no-ie@live.jp
事業所指定番号	<p>認知症対応型共同生活介護 福岡市 4071201133</p> <p>号</p> <p>介護予防認知症対応型共同生活介護</p>
管理者の氏名	ユニット1F、江崎優太 2F 石橋 和子

3. 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護、短期利用共同生活

介護（グループホームみんなの家）の目的及び方針

（１）目的

認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境の下で食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことが出来るよう支援することを目的とします。

（２）運営方針

本事業所において提供する認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護、短期利用共同生活介護は、介護保険法ならびに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。

（特徴）

・玄海国定公園内に位置し、緑と博多湾の眺望に恵まれ交通量も少なく、高齢者にとって心安らぐ環境で生活できます。

・出来る家事等（掃除、炊事、洗濯）は、職員と共に行う（生活リハビリ）、また趣味や外出においても職員が支援致します。

また月例行事の誕生会や季節の行事、島内外の観光施設への行楽で外部との交流をはかります。

事項	内容
認知症対応型共同生活介護及び 介護予防認知症対応型共同生活 介護計画の作成及び事後評価	<p>計画作成担当者が、ご利用者の直面している課題等を</p> <p>評価し、ご利用者及びご家族の希望を踏まえて介護従事者と評議の上、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護、短期利用共同生活介護計画（ケアプラン）を作成します。</p> <p>また、サービス提供の目標の達成状況等を評価しその</p> <p>結果を書面（サービス報告書）に記載して、ご利用者及びご家族にわかりやすく説明の上、交付します。</p>
従業者研修	施設内研修随時、他年１回以上の外部研修参加

4. 職員体制

職種・員数	保有資格	研修会受講等	職務内容
管理者 ２名 （介護従事者兼務）	１F 介護福祉士 ２F 介護福祉士 准看護師	認知症対応型サービス事業管理者研修修了	従業者の管理及び利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。
介護支援専門員 計画作成担当者 （介護従事者兼務） 各１名ずつ	１F 介護支援専門員 ２F 計画作成担当者	認知症介護実践者研修修了	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成するとともに、関係機関との連絡・調整を行います。

看護職 1名	看護師		入居者の健康状態の把握、管理及び医療処置を行います。
介護従事者 10名以上	介護福祉士等		介護計画をもとに、利用者に対し必要な介護・支援を行います。

5. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯 8：15～17：15	シフト制
計画作成担当者	8：15～17：15	シフト制
介護従事者	早出7：45～16：45 日勤8：15～17：15 遅出10：00～19：00 夜勤16：45～8：45	シフト制

6. 設備概要

定員	18名	居室	個室18室（12.42㎡）約6.5畳
食堂・リビング	各階1室37.265㎡	キッチン	各37.265㎡
浴室	各階1室一般浴槽	エレベーター設置1（基）	

玄関アプローチは手すり付スロープを設置し、床材はノンスリップタイル仕様とし、転倒予防及び自立援助に配慮。また、全館ハートビル法に適合。（バリアフリー構造、採光、換気をはじめとして、ハウスシック対策に万全を期している。）

手すり、タイルカーペット等に抗菌コートを施し、衛生面に配慮しています。

壁クロスは、呼吸器に優しいエコクロスを使用し、健康と快適性に配慮している。

7. サービス内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

食事、掃除、その他の家事等について、介護従業者がご利用者のお手伝いをします。

種類	内容
日常生活の援助	①介護計画の作成 ②食事 ③入浴 ④排泄 ⑤生活リハビリ ⑥健康管理 ⑦日常費用の支払い代行 ⑧各種行政手続きの代行 (介護保険更新・変更申請手続き等の援助・代行等) ⑨外出援助(買い物・通院等の付き添い等)
レクリエーション 等	② 月例行事として誕生会 ②季節行事(雛祭り、花見、菖蒲湯、七夕、月見、忘年会、運動会 餅つき、お正月会、(初詣等)) ③手芸、絵画、ゲーム、囲碁、将棋等
相談及び援助	ご利用者とその家族からのご相談に応じます。

イ 費用

入居の際20万円お預かりいたします。(居宅清掃代、原状回復工事費)

原則として料金表の1割～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、料金表の利用料金全額をお支払い下さい。

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書を発行します。

サービス提供証明書と領収書は、後に利用料の償還払いを受ける時に必要となります。

(料金表)

厚生労働省介護報酬告示額

福岡市は、地域加算対象により 1 単位 10.45 円

要介護度	利用者負担 1 割の場合 (30 日分)	利用者負担 2 割の場合 (30 日分)	利用者負担 3 割の場合 (30 日分)
要支援 2	23,481 円	46,962 円	70,433 円
要介護 1	23,606 円	47,212 円	70,818 円
要介護 2	24,703 円	49,406 円	74,109 円
要介護 3	25,456 円	50,912 円	76,368 円
要介護 4	25,957 円	51,914 円	77,871 円
要介護 5	26,490 円	52,980 円	79,470 円

短期利用共同生活介護

要介護区分	単位	日単位	1 割負担額 (日 額)	2 割負担額 (日 額)	3 割負担額 (日 額)
要支援 2	777	8,119	811 円	1,622 円	2,433 円
要介護 1	781	8,161	816 円	1,632 円	2,448 円
要介護 2	817	8,537	853 円	1,706 円	2,559 円
要介護 3	841	8,788	878 円	1,756 円	2,634 円
要介護 4	858	8,966	896 円	1,792 円	2,688 円
要介護 5	874	9,133	913 円	1,826 円	2,739 円

※ご入居されてから 30 日間の間は、1 日につき 30 単位の初期加算が加算されます。

※医療連携体制に同意された場合は、1 日につき 37 単位が加算されます。なお、要支援 2 の利用者の方については加算いたしません。

※サービス提供体制強化加算 (I) を 1 日につき 22 単位を算定します。

※若年性認知症利用者に対して、サービスを行った場合は、一日につき 120 単位を算定

※認知症専門ケア加算 (I) を 1 日につき 3 単位加算されます。

※入退院時に関する加算について 1 ケ月に 8 日間以上連続で入院した場合、6 日間を限度として 1 日につき 246 単位を算定します。

※看取り介護対象者に算定を行った場合は死亡日以前 31～45 日以下 72 単位/日、

死亡日以前4日以上30日以下144単位/日、死亡及び前々日680単位/日、

死亡日1280単位/日を算定します。

(看取り介護加算は入居者が亡くなられた月にまとめて算定します。このため退居等の翌

月に亡くなった場合、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求が月遅れで生じる

ことがあります。)

※介護職員処遇改善加算(基本単価+上記加算の算定した金額)×11.1%、特定介護職員

処遇改善加算(基本単価+上記加算の算定した金額)×2.3%、ベースアップ等支援加算(基

本単価+上記加算の算定した金額)×2.3%を介護度により加算されます。

(2) 介護保険給付対象外サービス利用者の全額を負担していただきます。

種類	利用料(30日)月額	日額
家賃	50,000円(非課税)	1,666円
食費	36,930円(非課税)	1,231円 朝205円 昼410円 夕567円 おやつ49円
水道光熱費	5,500円(税別)	183円
共益費	14,750円(非課税)	491円
合計	107,180円	ご入居時の状況によって変動
医療費・通院又は訪問診療		医科、歯科ともに医療保険に基づく、診療費の

	実費を別途自己負担していただきます。
理髪・美容	実費をご負担いただきます。
おむつ代	実費をご負担いただきます。

その他、日常生活において通常必要となるものに係わる費用であって、ご利用者個人の負担が適当と認められる費用は、ご利用者の負担となります。

※入院期間中の家賃は入居者様の負担となります。

8. 利用料等のお支払い方法

「7 項 サービスの内容と費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を
 利料明細書にご請求いたしますので、25日までに下記口座にお振込みいただくか自動引
 き落としとなります。

ゆうちょ銀行 能古支店

普通預金口座 口座番号 01730-1-113373

デイサービスセンターみんなの家

ご入金確認後、領収書を発行します。

9. サービス内容に関する苦情相談窓口

利用者・家族・その他関係者の方からの当サービス全体に関わる不満や改善要求、又は被害の訴え契約違反についての問題解決に最善を尽くします。

当事業所相談窓口	<p>窓口責任者ユニット 1F 江崎優太、2F 石橋和子</p> <p>総責任者</p> <p>ご利用時間 9：00～18：00</p> <p>ご利用方法 電話 092-894-1305</p> <p>FAX 092-894-1307</p> <p>苦情箱 各階玄関に設置</p>
国民健康保険団体連合会	電話 092 - 642 - 7859
西区役所 福祉・介護保険課	電話 092 - 895 - 7064 FAX 092 - 881 - 5874
公的機関の苦情相談窓口 福岡市	<p>西区保健福祉センター 福祉・介護保険課 電話（直通）092-895-7066</p> <p>早良区保健福祉センター 福祉・介護保険課 電話（直通）092-833-4355</p> <p>城南区保健福祉センター 福祉・介護保険課 電話（直通）092-833-4105</p> <p>南区保健福祉センター 福祉・介護保険課 電話（直通）092-559-5125</p> <p>中央区保健福祉センター 福祉・介護保険課 電話（直通）092-718-1102</p> <p>博多区保健福祉センター 福祉・介護保険課 電話（直通）092-419-1081</p> <p>東区保健福祉センター 福祉・介護保険課 電話（直通）092-645-1069</p> <p>福岡県運営適正化委員会（福岡県社会福祉協議会） 電話（直通）092-915-3511</p>

10. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「グループホームみんなの家事業継続計画」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「グループホームみんなの家消防計画」に則り年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練をご入居の方も参加の上実施します。			
	避難階段	2箇所	自動火災報知器	あり
	誘導等	5箇所	消火器設置	4箇所
	ガス漏れ探知機・スプリンクラー		あり	
カーテン等は、防災性のあるものを使用しています。				
消防計画等	防災訓練・誘導訓練・自然災害訓練 年2回以上実施 防火管理者：石橋 和子			

1 1. 協力医療機関等

協力医療機関 （緊急時対応 も同様）	病院名及び所在地	①福岡市立能古診療所 福岡市西区能古 7 2 5 - 2 電話 0 9 2 - 8 8 1 - 0 7 3 4 診療科 内科・歯科 入院設備なし
		②南川整形外科病院 福岡市西区姪浜 4 - 1 4 - 1 7 電話 0 9 2 - 8 9 1 - 1 2 3 4 診療科 総合 救急指定病院

		入院設備あり
	訪問診療	医療法人 兎月会 如月福岡クリニック 福岡市南区大楠1丁目32-14 きさらぎビル4F 電話 092-535-2500 診療科 内科・外科
	歯科	① 福岡市立能古歯科診療所 福岡市西区能古725-2 電話 092-881-0734 ② 訪問歯科 医療法人きむら歯科 福岡市早良区早良2-22-59 電話 092-804-4545

12. 事業所内の事故防止

事業者は、当事業所内において事故等により入居者に危険が及ばないよう最善の努力を尽くします。

※細心の注意を払っておりますが、居宅でも起こりうる転倒など不可抗力による事故発生の可能性がございますので、何卒ご理解ください。

13. 事故発生時の対応等

- ① 利用者に対するサービスの提供にあたって事故が発生した場合には、すみやかに利用者のご家族や身元引受人、市町村、利用者に係る居宅介護支援事業者等にご連絡するとともに必要な措置（主治医や協力医療機関への連絡、事故の状況及び事故に際して採った処置の記録等）を講じます。
 - ② 事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとします。
- ◎当事業所は万一に備え、以下のとおり損害賠償責任保険契約を締結しています。

【保険会社名】東京海上日動火災保険株式会社

博多支社 Q ☎ 092-271-3527

14. 緊急やむを得ない場合の身体的拘束等

当事業所では、入居者ご本人や他の利用者等の生命・身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、別途定める手続に従い開始するものとし、拘束等は必要最小限にとどめ、その必要がなくなったときはただちに終了します。また、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

15. 個人情報の利用について

当事業所では、入居者及びご家族（成年後見人等を含みます。）の個人情報を、住居内掲示及び別にお渡しする書面に記載の目的で利用します。入居者の個人情報をを用いる場合は入居者の同意を、ご家族の個人情報をを用いる場合はご家族の同意を、あらかじめ文書により得ることとします。記載以外の目的で利用する必要がある場合には、その都度利用者等に同意の有無をご確認します。なお、個人情報保護に関する相談窓口を、住居内掲示及び別にお渡しする書面に記載のとおり設置しています。

16. 秘密保持について

- ① 職員は、業務上知り得た入居者及びご家族の秘密を、正当な理由がなく第三者に漏らすことはありません。この守秘義務は、契約終了後においても同様です。
- ② 当事業所は、職員又は職員であった者が、業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を、正当な理由がなく第三者に漏らすことがないように、必要な措置を講じます。

17. 当事業所における高齢者虐待等への対応について

当事業所において入居者に対する虐待と思われるケースを発見された場合は、前項「苦情への対応」と同様の相談窓口にお申し出ください。
お申し出を受けた場合、当事業所は次のとおり対応します。

① 事実確認

内部調査等により、事実関係を確認します。

② 虐待事実の有無の判断

確認結果等により、虐待事実の有無を判断します。

③ 改善・報告

- ・不適切なケアが発覚した場合、速やかに改善します。
- ・虐待があった場合、速やかに改善するとともに、福岡市へ報告します。

なお、外部の相談・通報等受付窓口は次のとおりです。相談・通報等に当たり「虐待である」という証拠は必要なく、相談・通報等をされた方の秘密は固く守られます。

・福岡市 福祉局 高齢社会部 事業者指導課 電話（直通）092-711-4319

18. 第三者評価・介護サービス情報の公表実施状況について

グループホームでは、そのサービスの質について、厚生労働省の定める基準に基づき、まず「自己評価」を行った上で、県が指定した評価機関の実施する「外部評価」を受け、その評価結果を踏まえて総括的に評価を行うこととなっております。

当事業所では、以下の日程で外部評価を実施しています。

- 外部評価実施日： 令和7年 2月 18日
- 評価機関の名称：（ 株式会社アール・ツーエス ）
- 介護サービス情報の公表実施日：令和6年 12月 27日

評価報告書は、玄関ロビーにて公開しております。また、以下のホームページでも確認できます。

ワムネット (<https://www.wam.go.jp>)

19. ご利用にあたっての留意事項

面会	面会時間 9：00～21：00 来訪者は面会時間の遵守をお願いいたします。 また、その都度職員に届出をお願いします。 宿泊される場合は、必ず届出の上許可を得てください。
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。
居室・設備・器具の利用	住居内の居室や設備、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が生じた場合、弁償していただく場合があります。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
迷惑行為等	騒音等其他のご入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他のご入居者の居室等に立ち入らないで下さい。
所持金品の管理	所持金品は、自己責任で管理してください。 無理な場合は、お預かりする場合があります。
宗教活動・政治活動	住居内での他のご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	住居内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

緊急時医療承諾書

有 限 会 社 サ ラ イ
グループホームみんなの家
施 設 長 石 橋 和 子 殿

病状の急変等により、生命を脅かす状況にある場合には、搬送先担当医の判断において、各種検査、輸血、手術等必要な救命処置を行なうことを承諾いたします。

なお、本承諾書は利用者本人ならびに御家族等の連名により効力を持つものとし、その有効期限は解除の申し出がない限り、グループホームみんなの家の入居期間中において有効とする。

グループホームみんなの家

重度化した場合の対応に係る指針

有限会社サライ

1. 申し送りについて

- ①夜勤者が日勤者へ報告する。
- ②日勤者が早出、遅出、夜勤者へ報告する。
- ②日勤者は全般的な利用者の状態の把握に努める
- ③体調不良、体力低下等の利用者の申し送りは現状況、指示事項、急変時の対応や連絡方法まで確認し、申し送る。

2. 観察事項について

バイタルチェック

- ①体温 顔面紅潮、四肢冷感、体熱感、咳、悪寒、汗（通常時と比較）
※発熱時は水分補給等
- ②脈 強さ、速さ、結滞を調べる（通常時と比較）
- ③呼吸 平静、荒い、間隔、表情、酸素濃度の測定
- ④血圧 頭痛、頭重感、嘔気、胸内苦悶、ふらつき感、冷汗、四肢冷感等の有無
※血圧上昇による嘔吐は、誤嚥防止や嘔吐物の内容を確認する。
※血圧低下時はショック体位をする。
※胸部の違和感があった場合は、痛みの強さ等の確認をする。
※訴えを良く聞き、バイタルサインで身体的な把握を行うと同時に精神的面も聞く。
- ⑤表情 硬さ、興奮、目つき、手足の震え、痙攣、不随意的な動作、うつろな表情等
- ⑥言葉 話の内容、速度、口の動き

3. 急変について

- ①バイタルチェック及び一般状態の確認を行う。
- ②看護師に報告し、指示を受ける。不在時は緊急連絡網にて行う。
- ③かかりつけ医又は主治医に連絡し、指示を受ける。
- ④意識レベルの低下、心肺停止状況等の場合は救急車を要請する。
- ⑤家族に連絡し、状況報告を行う（搬送時は搬送先の連絡先等）
- ⑥非常事態時は緊急連絡網にて連絡する。
- ⑦火災時は防火マニュアルにそって行動する。

4. 夜間について

- ①1階、2階ともにスタッフを1人配置し、利用者の把握に努め、緊急事態時の対応を再確認し把握する。
- ②夜勤者は緊急連絡網の位置等、緊急事態に備えておく。

緊急連絡先（協力医療機関）

如月福岡クリニック	福岡県福岡市南区大楠 1-32-14	TEL 0 9 2 - 5 3 5 - 2 5 0 0
南川整形外科医院	福岡市西区姪浜 4 丁目 14-17	TEL 0 9 2 - 8 9 1 - 1 2 3 4
能古診療所	福岡市西区能古 725-2	TEL 0 9 2 - 8 8 1 - 0 7 3 4

5. 入院期間中における当ホームの居住費や食費の取り扱いについて

- ①入院期間中については、居住費のみ入居者の方の負担となります。
- ②食費については、入院期間中は請求せず、月の途中で退院され戻られた場合は日割り計算し、請求いたします。

6. 当ホームの体制について

- ①管理者（准看護師）が常勤、看護師が非常勤として勤務しており、24時間連絡可能な体制を取っています。
- ②医師が週に1回、当ホームに往診し、入居者の健康管理を努めるとともに、連携を図り24時間連絡可能な体制を取っています。
- ③夜間時は、医師と看護師と電話連絡や電話指示により対応し、緊急時は緊急連絡網に基づき連絡をしています。

7. 看取りについて

当ホームでは看護師、准看護師が介護に従事し、医師とともに24時間連絡体制をとり、定期的な往診、急変時に対しての体制等、又、入居者、家族の方が当ホームでの生活を希望し、当ホームがその状態に対応できると判断されるときは、責任をもって対応させていただきます。ただし、看取りの際に状態的に医師との判断等で医療面が重視される場合においては、対応できない場合があります。

8. 入居者及び家族との話し合いや意思確認の方法について

- ①医療期間において、疾病からの回復が望めず、医療機関での治療に積極的な取り組む状況と判断された場合、入居者、家族の方に当ホームの体制を確認していただいた上で、意向確認のための話し合いをいたします。
- ②入居者、家族の方が当ホームでの生活を希望された場合、医療機関との医師、看護師、ソーシャルワーカー等との話し合いを持ち、当ホームの体制で対応可能かを検討いたします。

医療連携体制同意書

介護保険制度改正に伴い、平成 18 年 9 月 1 日付けにて医療連携体制の整備を行いました。

グループホームみんなの家におけるサービス利用にあたり、下記の医療連携体制に係る事項について説明を受け、同意します。

- ・ 急性期における医師や医療機関との連携体制
- ・ 入院期間中におけるグループホームの居住費や食費の取り扱い
- ・ 看取りに関する考え方
- ・ 入居者及び家族との話し合いや意思確認の方法について

グループホームみんなの家における緊急時の対応について

グループホーム（認知症対応型共同生活介護）には常勤する医師の配置が義務付けられていない

ため入所者の急変時には、嘱託医が入所者様の病状を電話で連絡を受け、必要な指示や往診を行います。

今後、入居者様の症状が急変した場合どのような対処を望まれるか下記から選び、署名、捺印を

お願い致します。

- ☐ 1. 基本的にいかなる病状においても救急搬送、緊急受診を優先してください

（受診の際にはご家族にもご協力をいただきます）

- ☐ 2. 状況に応じた嘱託医の判断に一任します

- ☐ 3. 基本的には病院への受診はせず施設内で可能な対処をしてもらいたい

（状況に応じて救急搬送することもあります）

みんなの家で行うこと

- ☐ 心停止があれば心臓マッサージを行ってください

- ☐ 酸素の低下があれば酸素吸入を使用してください

※この同意書は本人の意思によりいつでも変更・取り消しができます。

※同意書の再提出・取り消しが無い場合は、この同意書が継続しているものとします。

「みんなの家」 ご利用に際しての事前指定書

利用者並びにご家族の皆さまへ

みんなの家では、回復がほとんど不可能な状態になった時、自分自身に対して家族や医師にこのようにしてほしいという、利用者の皆様の要望を出来るだけ反映させたいと考えております。つきましては、次の項目について、答えられる範囲で結構ですのでご回答をお願い致します。倫理的に問題がない限り、ご希望に沿えるように努めたいと思います。

なお、この事前指定書はいつでも変更可能です。変更される時は、お申し出下さい。改めて作成して頂きます。また、状態が著しく変化した場合などは、見直しをさせていただきます。

<p>1、入院が必要となった場合、入院先はどこの病院を希望されますか。</p>	<p><u>第1希望</u> ()</p> <p><u>第2希望</u> ()</p> <p><u>第3希望</u> ()</p>
<p>2、治療しても回復する見込みがないと診断された場合、入院を希望せず、最期はみんなの家とお考えですか。また、みんなの家での最期を希望される場合、ご家族の付添いは出来ますか。</p>	<p>本人： <input type="checkbox"/> みんなの家で最期を迎えたい。 <input type="checkbox"/> その時にならないと分からない。 <input type="checkbox"/> 入院を希望する。</p> <p>家族： <input type="checkbox"/> みんなの家で最期を迎えたい。 <input type="checkbox"/> 付添い出来る。 <input type="checkbox"/> その時にならないと分からない <input type="checkbox"/> 病院転院を希望する</p>
<p>3、病気の告知を受けたいですか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 受けたい</p> <p><input type="checkbox"/> 受けたくない</p> <p><input type="checkbox"/> 今は考えられない</p>
<p>4、上記以外に、こうして欲しいというご希望、ご要望があれば記入してください。</p>	

下記の状態になられた時の治療についてお聞きします。

以下の項目については個人により症状や状況が異なるため、同じ医療行為を行う場合であって、その意味合いが若干違ってくることがあります。

(1) 呼吸状態が悪くなった時

☐積極的な治療を望む

気管切開	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない
気管内挿管	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない
人口呼吸器の装着	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない

☐積極的な治療は望まない

☐その時の状態により、医師やスタッフと相談して決める

☐その時にならないと分からない

☐その他 { }

(2) 血圧が低下したとき（出血した時も含めて）

☐積極的な治療を望む

昇圧剤の投与	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない
輸血	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない

☐積極的な治療を望まない

☐その時の状態により、医師やスタッフと相談して決める

☐その時にならないと分からない

☐その他 { }

(3) 心臓が止まった時（止まりかけた時も含めて）

☐積極的な治療を望む

心臓マッサージ	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない
電気ショック	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない

☐積極的な治療は望まない

☐その時の状態により、医師やスタッフと相談してきめる。

☐その時にならないと分からない

☐その他 { }

この事前指定書は、下記のものともよく話し合い、確認したうえで記入したものです。
私が自分の意見を伝えられない状態になった時や緊急の場合には、以下に挙げた者へ
連絡してください。

入院先医療機関等との情報共有について

継続して利用者やご家族への支援や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要です。利用者のご家族、入院先医療機関等との情報の共有を円滑に行う観点から、医療機関等から事業所に対し利用者の状態を伝えることに同意します。

看取りに関する指針

グループホームみんなの家

看取りケア（終末期における看取り介護）指針

グループホーム みんなの家

～はじめに～

看取りケアとは、医学的処置をしても治癒の見込みがない方に対する生命の、^{しゅうえん}終焉における包括的なケアのことをいう。

【ターミナルケアの指針】

利用者が最期まで人間らしく尊厳を保ち、安らかな死を迎えられるように、職員一同誠意をもってケアに努める。

人生の最期の時を、ご家族に身守られて迎えられよう、ご家族の理解と協力を仰ぐ。

そして、ご家族と職員一同が一体となってケアを行うことで利用者の孤独感を取り除き、安らかな死を迎えることができるよう支援する。

看取り期の援助

- ・食欲が低下している時は本人の嗜好に合わせる。
- ・水分や食事の経口摂取ができなくなったら、無理な介助はせず、可能な限り時間をかけ、本人または、
家族の希望に沿って介助を行う。
- ・スキンシップ、コミュニケーションによる継続的な見守りを行う。
- ・室温、採光、換気を調節する。
- ・ベットサイドの清潔と整理整頓に配慮する。
- ・医師と相談をして、過剰な処置は行ない。
- ・苦痛の表情が見られる時は、マッサージ、体位変換などを適切に行う。
- ・手足の保温に努める。
- ・本人の負担を軽減するために清拭、更衣、排泄介助は可能な限り複数で行う。

看取りケアを希望されている場合であっても、主治医の状況により施設での死亡診断が不可能な場合がある。その時は、協力病院へ緊急搬送する。また、病気により耐えられない苦痛を伴う場合も同様とする。

看取りケアにおける各職種の役割と連携

グループホームでは、職種ごとの役割分担を明確に区別できないが、医師、管理者、看護師、介護支援専門員、介護職員などのそれぞれの役割について考えてみよう。

1、医師

グループホームでの看取りケアは、医師の理解と支援がなければ困難である。
在宅医療に強い関心があり、経験豊かな医師の応援が、看取りケアには欠かせない。

- ① 看取り期に関する診断
- ② 家族へのインフォームドコンセント
- ③ 緊急時、夜間帯への対応と指示
- ④ 協力病院と連携調整
- ⑤ 死亡確認と診断書

2、施設長・主任

家族及および医師の協力のもとに、利用者や家族をはじめグループホームの関係者の理解を得て、スタッフの人員調整などケアの体制作りを推進していく。

- ① 本人および家族へ看取り期に関する詳細な説明
- ② 本人・家族の意思確認
- ③ 看取り時のケアに関する同意を得、同意書を作成する。
- ④ 継続的な家族支援
- ⑤ スタッフの勤務調整

3、介護支援専門員

ケアプランを基盤として、日常のケアについてアセスメントを継続し、計画、実行および評価の段階ごとにチームのマネジメントに関する指導的役割を担う。看取り期においては、症状が急変することもあり得るため、状態に沿った計画の変更が求められる。

- ① ケアプランの展開と修正
- ② カンファレンスの開催と家族への説明、同意
- ③ 緊急時および夜間の緊急マニュアルの作成と周知
- ④ 死後のケアとしての家族支援

4、看護師

看護師は、看取り期にある利用者の身体的機能低下に対応するために、医学的な根拠に基づいて専門の知識や技術を提供する必要がある。生活を主体としたグループホームにおける支援に関して、医療・看護・介護の架け橋となると共に、スタッフの指導を行う。

- ① 日常の健康状態とリハビリテーション
- ② 緊急時の対応
- ③ 医師・協力病院との連携強化
- ④ 職員への死生観確立のための研修
- ⑤ ターミナル期特有の症状や状態に対する処置、苦痛の緩和
- ⑥ 24時間連絡体制

5、介護士

日々のケアを担当する介護職は、心を込めて看取り期の利用者と向き合いながらケアを実践することが求められている。介護職員一人ひとりの心の持ち方が利用者や家族との関係構築に影響を及ぼすことを自覚し、^{しんし}真摯に^{いつく}慈しみを持ってその時その時に誠実なケアを提供しなければならない。家族にとって良き思い出になるよう、介護職員の献身的なケアが求められている。

- ① 食事・排泄・清潔保持に関するきめ細やかな観察と対応および記録
- ② 身体的・精神的緩和ケアの実践
- ③ 「今」を大切にしたい、本人とのコミュニケーション
- ④ 頻回な訪室

グループホームは少ない人員で日勤・夜勤のローテーションを組まなければならないため、

職種による役割分担は不可能であり、チームで担当することが求められる。

グループホームでの医療行為については、医師・家族との連携の下にグループホームでできる医療行為について確認しておく。

終末期における看取り介護マニュアル

グループホームみんなの家

1、日常生活の援助、

1、

(1) 栄養と水分

① 食事

- ・食欲不振、嚥下困難に対しては、無理に食べさせようとせず、少しずつ回数を分け、食べてもらえるように介助をする。
- ・好物、口当たりの良いものをメニューに取り入れる（アイスクリーム、プリン、ゼリーなど）
- ・上体を上げ、嚥下を確かめながら時間をかけて介助する。
- ・少しでも栄養価の高いものを利用する（本人の好みに合うもの）。

例）高カロリーゼリー

②水分

- ・むせる場合はゼリーなどを利用する。
- ・少しずつ頻回に介助する。
- ・アイスキャンディー、かき氷などを利用する。

(2) 排泄

- ・排泄状況の観察（尿量・性状・水分摂取など）
- ・おむつの交換は2人で行う。陰部・臀部の洗浄や清拭は手早く行い、背部などを軽くさすり、痛みの緩和にも努める。
- ・汚物はすぐに片付け、悪臭の除去に努める。
- ・意識がない状態であっても、必ず声かけをする。

① 身体

- ・負担がかからないように2人で介助し、手早く実施する。

- ・脈拍、呼吸状態の変化の確認を行う。
- ・更衣後は、しわなどの確認を行う。
- ・発汗時はその都度清拭し、更衣を行う（頻回で更衣が負担になるようであれば、タオルを挿入するなどの臨機応変の対応をする）。

② 口腔

- ・基本的には毎食後の時間帯に行う。
- ・唇の乾燥が強い場合は、食後にリップクリームを使用するなど対応をとる。
- ・自歯がある場合は歯ブラシを使用する。
- ・水分での口腔ケアが困難な時にはお茶ゼリーを使用。乾燥予防にお茶スプレーの散布やジェルを使用する

③ 顔・頭

- ・顔は通常通り洗面介助行う。
- ・眼脂は綿花（がんし）にてその都度拭き取り、指示のある場合は点眼処理をする。
- ・髪は離床するたびに櫛（くし）を通し整髪する
- ・洗顔は負担にならない程度に行う。

④ 寝具

- ・循環障害のため、掛け物の調整はこまめに行う。
- ・しわ、ゴミなどを除去する。
- ・発汗の多い場合はバスタオルを使用する。
- ・枕カバーの上にタオルを巻き汚染時はその都度交換する。

⑤ 環境

- ・室温、採光、換気の調整を行う。
- ・静かさを保つ（大きなもの音や声に注意する）。
- ・ベッド周辺の整理整頓をする（心地よい環境を整える）

- ・面会用椅子を準備する。
- ・吸引機、酸素などの医療機器がある場合は、乱暴にならないように配慮する。
- ・電源、コード、汚物入れなどを点検する。

2、苦痛の緩和

(1) 身体的苦痛

- ・頻繁に体位変換を行い、安楽な体位を保つように援助する(クッションなどを利用)。
- ・手をさする、マッサージや指圧などを施行する。
- ・手足の冷感がある時は保温に留意する。
- ・呼吸困難に対しては、適切な体位をとり(上半身を少し上げるなど)、必要に応じて酸素吸入を行う

(2) 精神的苦痛(不安)

- ・本人の言葉に耳を傾ける。
- ・頻回な訪室を行う。
- ・言葉遣いに気をつけ、優しいまなざしで対応する。
- ・手を握るなどのスキンシップによる、非言語的コミュニケーションでの対応を行う。

3、臨終時の援助

- ・静かに行動し、真摯^{しんし}な態度、言葉遣いに気をつける。
- ・ベッドサイドの整理整頓に配慮する。
- ・家族の支えとなるよう適切な行動をとる。
- ・家族皆で看とれるような場の設定「手を握って差上げてください」などの声掛けを行う。
- ・時折、口を湿らせる(コップに綿球棒をセットしておく)。
- ・呼吸が楽に行えるよう、枕はタオルなどを利用し、高くしない。

4、死亡時の援助

①死亡時

- ・ 家族の支えとなるような適切な言動をとる。
- ・ 職員は、お別れの訪室をする。

②死後の処置

- ・ 看護師が行える場合は、スタッフとのペアで行う。行えない場合は葬儀社に任せる。
- ・ 家族に参加の有無を聞く
- ・ 体液の処理を行う（胸の圧迫、顔を横に向けることにより、口から分泌液を除去。腹部の圧迫により

肛門、尿道、膣から分泌物を除去。

- ・ 創傷がある場合は、消毒ガーゼで処置をする。
- ・ 紙おむつを使用する。
- ・ 湯、タオルを準備し、清拭をする。
- ・ 家族の希望の衣装を着用させる。
- ・ 化粧は家族と共に行う（希望時）。
- ・ 手は合掌、組みひもは使用せず、あごの固定にはタオルを首元に挿入する。（現在はしていない）

出棺 ・職員、入居者と共に合掌してお見送りをする。

- ・ 施設長・管理者から利用者とお別れについて入居者に話をする。

5、死亡後の援助

- ・ スタッフは可能な限り葬儀に参列する。
- ・ 居室の明け渡しまで期間がある場合は、居室に花を供える。
- ・ 管理者は、ご家族と相談し退去手続きを行う。
- ・ 1年後に家族に手紙または葉書を送る。

看取りケア説明書

看取りケアとは、医学的処置をしても治癒の見込みがない方に対する、生命の終焉^{しゅうえん}における包括的なケアの事です。

ご本人が最期まで人間らしく尊厳を保ち、安らかな死を迎えられるように、職員一同誠意を持って努めさせていただきます。

看取り期の援助

- ・食欲が低下している時は、ご本人の嗜好に合わせます。
- ・水分や食事の経口摂取が出来なくなったら、無理な介助はせず、可能な限り時間をかけ、ご本人の希望に沿って介助を行います。
- ・スキンシップやコミュニケーションによって、継続的な見守りをを行います。
- ・室温、採光、換気の調整を行います。
- ・ベッドサイドの清潔と整理整頓に努めます。
- ・医師と相談し、過剰な処置を行わないようにします。
- ・苦痛の表情が見られる時は、マッサージ、体位変換などを適切に行います。
- ・手足の保温に努めます。
- ・ご本人の負担を軽減する為に、清拭、更衣、排泄の介助は可能な限り複数で行います。

看取りケアを希望されている場合であっても、主治医の状況により施設での死亡診断書が不可能な場合があります。その場合は、協力病院へ救急搬送という形で取らせていただきます。また、病気にとり耐えられない苦痛を伴う場合も同様です。

人生の最期の時を孤独のうちに迎えさせたくはありません。ご家族に見守られて死を迎えることにより、孤独感を取り除く事が出来ると思います。ご家族と職員一同が一体となってケアを行う事でご本人が安らかな死を迎える事が出来るよう、ご家族様のご理解ご協力をお願い申し上げます。

看取りケアについての同意書

私は（ ）の看取り期の介護について「みんなの家」並びに主治医からの施設の提供する対応について説明を受け、私どもの意向に沿ったものであり、下記の内容を確認し同意いたします。

記

(ア) 苦痛を伴う医療処置並びに延命処置は行わず、危篤状態に陥った場合も病院には搬送せず「みんなの家」にて最期まで看取ります。

(イ) 身体的ケアでは、安心できる声かけや寄り添うケアを行い

() 様の尊厳を守る援助を^{しんし}真摯に行います。

(ウ) 主治医への相談及び指示を得て、「みんなの家」で出来る限りの医療を施します。

(脱水状態や発熱などの対応としての点滴、呼吸困難の酸素吸入、^{かくたん}喀痰除去の吸引等)

(エ) ご家族の希望に沿った対応と日々の様子の連絡など、^{てきせん}摘宣細かく行います。

(オ) 但し、著しい苦痛が出現し、ケアでは緩和できない場合、苦痛除去について医療が最適と診断された時は、医師の指示により病院対応となることもあります。

(カ) また、ご本人並びにご家族の希望、意向に変化があった場合は、その意向に従い援助いたします。

看取り介護加算

- ・医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断された場合。
- ・利用またはその家族等の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されている。
- ・医師、看護師、介護職員等が共同して、利用者の状態、家族の求め等に応じ、随時、本人またはその家族への説明を行い、同意を得て、介護が行われている。
- ・医療連携体制加算を算定している。

上記の要件が満たされた場合は加算可能となる。

退去月と死亡月が異なる場合も算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定するため、費用の一部負担の請求が月遅れで生じることがある。

※（ターミナルケアの指針）

利用者の方が最期まで人間らしく尊厳を保ち、安らかな死を向けられるように、職員一同誠意をもってケアに努めます。人生の最後の時を、ご家族に見守られて迎えられよう、ご家族様の理解と協力を仰ぎ、そして、ご家族と職員一同が一体となってケアを行うことで利用者様の孤独感を取り除き、安らかな死を迎えることが出来るように支援する。

○確認事項○

※同意確認の為☑をお願いします

- ☐利用契約書
- ☐個人情報に関する同意書
- ☐重要事項説明書
- ☐緊急時医療承諾書
- ☐医療連携体制同意書
- ☐緊急時の対応について
- ☐ご利用に際しての事前指定書
- ☐入院先医療機関等との情報共有について
- ☐看取りケアについての同意書
- ☐看取り介護加算の同意書

「短期利用共同生活介護」利用の場合

- ☐短期利用共同生活介護の同意

説明者

職種名

氏名

印

私は、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護、短期利用共同生活介護グループホームみんなの家のサービス内容及び各種同意書の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名

印

代筆者 住所

氏名

印（続柄 ）

代理人 住所

氏名

印（続柄 ）

事業者

住 所 福岡県福岡市西区能古329-1

法人名 有限会社 サライ

施設名 グループホーム 「みんなの家」

事業所番号 4071201133号

代表者名 代表取締役 安田進 印

