

共同生活介護利用契約書

甲（利用者）

乙（事業者）グループホームしみず

（目 的）

- 第1条 乙は、介護保険法関係法令およびこの契約に従い、甲に対し、共同生活住居において、家庭的な環境のもとで、甲がその役割を持って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（介護予防を含む）を提供します。
- 2 乙は、甲の要介護状態区分、甲の被保険者証に記載された認定審査会意見に従って、サービスを提供します。
- 3 甲は、乙からサービスの提供を受けたときは、乙に対し、別紙サービス内容説明書の記載に従い、利用料自己負担分を支払います。

（契約期間と更新）

第2条 この契約の期間は、

年 月 日～ 年 月 日とします。

- 2 契約満了日の30日前までに甲から書面による更新拒絶の申出がない場合、契約は自動更新されるものとします。
- 3 前2項の契約期間満了日以前に要介護認定の有効期間が更新または変更された場合は、更新または変更後の要介護認定の有効期間の満了日をもって契約期間の満了日とします。

（当共同生活住居の概要）

第3条 当共同生活住居は、介護保険法令に基づき、認知症対応型共同生活介護事業所の指定（介護予防を含む）を受けています。当共同生活住居の概要および職員体制は、別紙「重要事項説明書」に記載したとおりです。

（介護計画の作成）

- 第4条 乙は、甲の心身の状況、希望およびその置かれている環境を踏まえて、介護従事者と協議のうえ、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の内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画または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、すみやかに作成します。乙は、その作成にあたっては、通所介護の活用その他の多様な活動の確保に努めます。
- 2 乙は、介護計画作成後においても、その実施状況を把握し、必要に応じて介護計画を変更します。

- 3 甲は乙に対し、いつでも介護計画の内容を変更するよう申し出ることができます。
この申し出があった場合、乙は、明らかに変更の必要がないとき、または甲の不利益となるときを除き、甲の希望に沿うように介護計画を変更します。
- 4 乙は、介護計画を作成し、または変更した場合は、甲と甲の家族に対し、その計画の内容を説明します。

(介護サービスの提供)

第5条 乙は、前条の介護計画に基づき、次項以下のサービス（その内容は「重要事項説明書」のとおり）を懇切丁寧に提供します。

乙は、甲およびその家族に対し、本条のサービスの提供方法等について説明をします。

- 2 乙は、介護保険給付対象サービスとして、次の各号のサービス等を提供します。

甲は、食事の用意その他の家事等については、乙と共同して行うよう努めます。

乙は、食事の用意その他の家事等を行うことを甲に強要しません。

一 入浴、排泄、食事、洗濯、着替え等の介護その他日常生活上の世話

二 甲およびその家族が行なうことが困難な場合の役所への手続の代行及びその他社会生活上の便宜の提供

三 専門的な知識・経験を要しない機能回復訓練

四 医師の往診の手配その他療養上の世話

五 相談、援助

- 3 乙は、次の介護保険給付対象外サービスを提供します。乙はその提供に当たり、甲およびその家族に対し、サービスの内容および費用について説明し、同意を得ます。

一 食材料費		1,700円／1日	
	内訳	朝食	480円／1食
		昼食・おやつ	630円／1食
		夕食	590円／1食
二 おむつ代	紙おむつ	150円／1枚	
	尿とりパット大	100円／1枚	
	尿とりパット	50円／1枚	
	リハビリパンツ	150円／1枚	
三 行事参加代等	実	費／1回	
四 予防接種	実	費／1回	
五 電気代		55円／1日	(1機種当たり)
六 部屋代	2,	100円／1日	
七 水道光熱費		500円／1日	
八 電話代		11円／1分	

(身体不拘束)

第6条 乙は、甲または他の入居者等の生命また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。

(介護計画作成前のサービス)

第7条 乙は甲に対し、第5条の介護計画が作成される前であっても、甲のために適切なサービスの提供をします。

(居室の利用)

第8条 甲は、 号室(定員1名)を利用することができます。ただし、状態に応じて部屋移動をお願いすることもあります。

(家族との連携と交流)

第9条 乙は、甲の家族との連携を図るとともに、甲と家族の交流の機会を確保するよう努めます。

(運営推進会議の設置)

第10条 乙は、甲及び甲の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センターの職員からなる運営推進会議を設置し、サービスの質の向上を図ります。

(金銭等の管理)

第11条 乙は、甲の日常生活に必要な金銭の保管管理について甲と別途契約を締結した場合を除き、甲の現金、預貯金、その他財産の管理運用を行いません。

(利用料の支払い)

第12条 甲は乙に対し、介護計画に基づき乙が提供する介護保険給付サービス、および、介護保険給付外サービスについて、別紙「重要事項説明書」のとおり利用料等を支払います。

2 乙は、甲が乙に支払うべき介護サービスに要した費用について、甲が介護サービス費として市町より支給を受ける額の限度において、甲に代わって市町より支払いを受けます(以下法定代理受領サービスという)。

3 乙は、甲及び甲の家族が指定する送付先に対し、前月の利用料等の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日頃までに送付し、甲及び甲の家族は、連帯して、乙に対し、当該合計額をその月の25日までに支払うものとします。

請求書には、甲が利用したサービスごとに利用回数、利用単位の内訳、介護保険給付対象と対象外の区別を記載します。

4 甲は乙に対し、当月の利用料等を、乙の指定する方法により支払います。

5 乙は、甲から利用料等の支払いを受けたときは、甲に対し、ただちに領収証を発行します。領収証には、乙が提供したサービスごとに介護保険給付対象と対象外の区別、

領収金額の内訳を記載します。

(保険給付の請求のための証明書の交付)

第13条 乙は、法定代理受領サービスに該当しない介護サービスを提供した場合において、甲から利用料の支払いを受けたときは、甲に対し、サービス提供証明書を交付します。サービス提供証明書には、提供した介護保険給付対象のサービスの種類、内容、利用単位、費用等を記載します。

(介護サービスの記録)

第14条 乙は甲に対する介護サービスの提供に際し作成した記録書類を、提供完了日から5年間保存します。

2 甲または甲の家族は、乙に対し、いつでも前項の記録の閲覧・謄写を求めることができます。乙は、謄写に要する実費を請求することができます。

(契約の終了)

第15条 次の各号の一に該当する場合は、この契約は終了します。

- 一 甲の要介護状態区分が変更され、自立または要支援1と認定されたとき
- 二 甲が死亡したとき
- 三 甲が第16条により解除したとき
- 四 乙が第17条により解除したとき
- 五 甲が共同生活住居を長期にわたり離れることを予定して他所へ移転したとき
- 六 甲が、他の介護保健施設へ入所することとなったとき

(甲の契約解除)

第16条 甲は乙に対し、1週間前に予告することにより、いつでもこの契約を解除することができます。

2 甲は、次の事由に該当した場合には、直ちにこの契約を解除できます。

- 一 乙が、正当な理由なくサービスを提供しない場合。
- 二 乙が、守秘義務に違反した場合。
- 三 その他、介護保険法関連法令及びこの契約等に定める事項に著しく違反した場合。

(乙の契約解除)

第17条 甲が次の各号の一に該当する場合は、乙は甲に対し、原則として2週間前に予告することにより、この契約を解除することができます。ただし利用継続が著しく困難であると認めた場合、ただちに契約解除する場合があります。

- 一 利用料その他乙に支払うべき費用を3か月以上滞納したとき
- 二 当共同生活住居を損傷する行為を反復したとき
- 三 入院治療が必要となる等乙が自ら介護サービスを提供することが困難となったとき

四 他の利用者の生活または健康に重大な危険を及ぼし、また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

五 利用者または保護義務者が重大な背信行為又は反社会的行為を行った場合

(退去時の援助および費用負担)

第18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および介護の継続性に配慮し、甲および甲の家族に対し必要な援助を行うとともに、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター等への情報提供、保健医療サービスまたは福祉サービス機関等と密接な連携に努めます。

2 甲の退去までに甲の生活に要した費用等の実費は、甲の負担とします。

(精 算)

第19条 この契約が終了した場合に、甲が乙から既に受領している利用料等に係る介護サービスのうち、未給付の部分があるときは、乙は甲に対し、未給付部分に相当する利用料等をすみやかに返還します。

(損害賠償)

第20条 乙は、介護サービスの提供に当たり、甲の生命・身体・財産に損害を生じさせた場合は、甲に対し、速やかにその損害を賠償します。

ただし、損害の発生が不可抗力によるときは、乙は賠償の責めを負わないものとし、甲の重過失による場合は、賠償額を減ずることができるものとします。

2 乙は、賠償事故補償制度に加入しています。

3 甲の故意または重過失により居室または備品に通常の保守・管理の程度を越える補修等が必要となった場合は、甲がその費用を負担します。

(医療機関等との連携)

第21条 乙は、保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努め、甲による利用状況等を把握するよう努めます。

2 乙は、甲の疾病、負傷等に備え、適時に診断、治療その他必要な措置が受けられるよう協力医療機関を定めておきます。

3 乙は、サービス提供体制の確保および夜間における救急時の対応のために、別紙「重要事項説明書」記載の施設と連携・支援体制をとっています。

4 乙は、甲及び甲の家族に対して重度化した際の指針を説明し、同意を得ることとします。

(身元引受人)

第22条 乙は甲に対し、身元引受人を求めることがあります。ただし、身元引受人を立てることを困難とする相当の理由がある場合は、この限りではありません。

2 乙は、甲の心身の状況および言動等に変化があったときは速やかに身元引受人に通

知します。

3 身元引受人は、次の各号の責任を負います。

- 一 甲が医療機関に入院する際、入院手続きが円滑に進行するよう乙に協力すること
- 二 この契約が終了した場合、適切な移転先の確保等について乙に協力すること
- 三 甲が死亡した場合の遺体および遺品の引き受けその他の必要な措置をなすこと

(秘密保持)

第23条 乙および乙の従業員は、正当な理由がある場合を除き、甲に対する介護サービスの提供に際して知り得た甲および甲の家族の秘密を漏らしません。

2 乙は、乙の従業員が業務上知り得た甲、甲の家族および身元引受人の秘密を退職後漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

3 乙は、個人情報に関する利用目的を定め、甲または甲の家族に説明するとともに文書にて同意を得ることとします。また定めた利用目的以外の目的で情報を第三者に提供する場合は、別途文書にて同意を得ることとします。

(苦情処理)

第24条 甲、甲の家族または身元引受人は、提供された介護サービスに疑問や苦情がある場合、いつでも別紙重要事項説明書記載の苦情受付窓口にお問い合わせや苦情申し立てをすることができます。その場合、乙は迅速、適切に対処し、サービスの向上、改善に努めます。

2 甲は、介護保険法令に従い、市町及び国民健康保険団体連合会等の苦情申し立て機関に苦情を申し立てることができます。

3 乙は、甲、甲の家族、または身元引受人が苦情申し立てを行った場合、これを理由として甲に対していかなる不利益待遇、差別待遇もいたしません。

(サービスのチェック)

第25条 乙は、自治体オンブスマンから調査の申し入れがあった場合は、事情聴取を受けることを拒絶せず、必要な資料の提供等協力を惜しみません。

2 民間または自治体のオンブスマンの発動が、甲またはその家族の申し入れによるものであっても、乙は甲に対し、そのことをもっていかなる差別的取り扱いもいたしません。

(合意管轄)

第26条 本契約に起因する紛争に関して訴訟を提起するときは、福井地方裁判所を第一審の合意管轄裁判所とします。

(契約の定めのない事項)

第27条 この契約に定めのない事項について疑義がある場合は、介護保険法令その他法令の定めを尊重し、乙と甲、甲の家族および身元引受人が協議して解決するものとします。

重要事項説明書（共同生活介護サービス）

あなたに共同生活介護サービスを提供するに先立ち、以下のとおり重要事項を説明いたします。

1. 事業者

名 称	株式会社 仁愛ケアサービス			
所 在 地	福井市乾徳4丁目5番5号			
法人種別	株式会社			
代 表 者	代表取締役 川堀 れい子			
連 絡 先	電 話	0776-30-5600	F A X	0776-30-0161

2. 事業の目的と運営方針

事業目的	指定認知症対応型共同生活介護サービスの運営
基本理念	ひとり一人が地域の中でゆったり、楽しくその人らしく尊厳を大切に生活していく
運営方針	認知症対応型共同生活介護計画に基づき、家庭的な環境の下で、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、入居者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に目指す

3. 事業所

名 称	グループホームしみず		
指定番号	1890100207		
所 在 地	福井市竹生32-48		
連 絡 先	TEL 0776-98-7890	FAX 0776-98-7891	
敷 地	1433.6875 m ²		
建 物	構造	鉄金造り 3階建	
	定員	18人	
	延床面積	675.75 m ²	
	職員数	15人（令和4年 8月 1日現在）	

4. ご利用住居

名 称	グループホームしみず			
所 在 地	福井市竹生32-48			
管 理 者	氏 名	幸澤 正博		
	保有資格	看護師	兼 務	有
利用居室	号室 m ² （定員1名）			
共用施設	風呂・便所・食堂・居間・台所・洗濯家事室・玄関ホール			

5. 職員体制

		常 勤		非 常 勤	
		専従	兼務	専従	兼務
A 棟	管理者		1 名		
	計画作成担当者		1 名		
	介護従業者		5名以上		
B 棟	管理者		1 名		
	計画作成担当者		1 名		
	介護従業者		5名以上		

6. サービス内容

食 事

- ・ 栄養士が利用者の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。
- ・ 食材料費は給付対象外です。
- ・ 食事は離床して食堂でとっていただくよう配慮します。

排 泄

- ・ 利用者の状況に応じ、適切な排泄の介助と、排泄の自立の援助を行います。

入 浴

- ・ 週2回入浴または清拭を行います。

日常生活上の世話

- ・ 離床 ： 寝たきり防止のため離床に配慮します。
- ・ 着替え： 着替えのお手伝いをします。
- ・ 整容 ： 身の回りのお手伝いをします。
- ・ 寝具消毒 ・ シーツ交換 ・ 健康管理 ・ 洗濯 ・ 居室内清掃 ・ 役所手続の代行

機能訓練

- ・ 離床援助、屋外散歩同行、家事共同等により生活機能の維持・改善に努めます。

医師の往診、看護師の手配等

- ・ 医師の往診の手配その他療養上の世話をします。
- ・ 看護師による援助を行います。

相談および援助

- ・ 利用者とそのご家族からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います

7. 利用料

項 目	内 容	利 用 料
要支援 2	介護予防共同生活介護サービス費として	749単位／1日
要介護 1	認知症対応生活介護サービス費として	753単位／1日
要介護 2	認知症対応生活介護サービス費として	788単位／1日
要介護 3	認知症対応生活介護サービス費として	812単位／1日
要介護 4	認知症対応生活介護サービス費として	828単位／1日
要介護 5	認知症対応生活介護サービス費として	845単位／1日
初期加算	入居した日から30日以内の期間について加算いたします	30単位／1日
医療連携体制加算	* 要支援 2 の方は対象外です。	57単位／1日
科学的介護推進体制加算		40単位／1か月
サービス提供体制強化加算Ⅰ		22単位／1日
栄養スクリーニング加算	6カ月に1回	20単位／1回
介護職員処遇改善加算	}	18.6%
特定処遇改善加算		
介護職員等ベースアップ等支援加算		
協力医療機関連携加算		100単位/月
退居時情報提供加算		250単位/回
新興感染症等施設療養費		240単位/日
生産性向上推進体制加算		10単位/月
看取り加算	日数に準ずる	72～1280単位／日
食材料費	※栄養士が検収いたします。	1,700円／1日
行事参加代		実費／1回
予防接種	インフルエンザワクチン、肺炎球菌ワクチン等	実費／1回
電気代	* 一機種あたり	55円／1日
水道光熱費		500円／1日
電話代		11円／1分
居室利用料	* 一時的な入院の際でも必要となります	2,100円／1日
おむつ代	紙おむつ	150円／1枚
	尿とりパット大	100円／1枚
	尿とりパット	50円／1枚
	リハビリパンツ	150円／1枚

8. 入居に当たっての留意事項

面 会	来訪者は、面会の際は職員に届け出て下さい。 宿泊されるときは必ず許可を得て下さい。
外 出	門限は守って下さい。 外出・外泊前に必ず行き先と帰着予定日時を届け出て下さい。
飲 酒 ・ 喫 煙	全館、禁煙となっております。 飲酒につきましては事前に職員にご相談下さい。
火気 の 取 扱 い	特に注意してください。
住居・居室の利 用	この共同生活住居内の設備、備品等は本来の用法に従って大切にご利用下さい。 これに反した利用により破損等が生じた場合は、賠償していただくことがあります。
迷 惑 行 為	騒音の発生その他、利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 承諾なしに他の利用者の居室に立ち入らないで下さい。

所持品	事前に職員にご相談下さい。
宗教活動	ご遠慮下さい。
ペットの持ち込み	お断りしています。

9. 協力医療機関

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治医	氏 名	
	所属医療機関の名称	大滝病院
	所 在 地	福井市日光1丁目2番1号
	電話番号	0776-23-3215
協力医療機関	医療機関の名称	大滝病院
	院 長 名	大滝 憲夫
	所 在 地	福井市日光1丁目2番1号
	電話番号	0776-23-3215
	診 療 科	内・胃・呼・循・泌・神内・小児・アレルギー・外科
	入院設備	有り
	救急指定の有無	有り
協力訪問看護センター	訪問看護センターの名称	仁愛訪問看護センター
	管理者	戸谷 奈穂美
	所在地	福井市乾徳4-4-7
	電話番号	0776-26-7313
協力歯科医療機関	医療機関の名称	おおのや歯科医院
	院 長 名	大野屋 雅寛
	所 在 地	福井市大森町37-11-4
	電話番号	0776-98-3518
	診 療 科	歯科
	入院設備	なし
	救急指定の有無	なし
緊急連絡先	氏 名	
	住 所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

10. 事故発生時の対応

- ① サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町、家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② 前項の事故の状況及び事故に際して取った処置を記録します。
- ③ サービス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います。ただし、事業所の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

11. 災害時の対応

①災害発生に注意しメディアからの情報収取を行います。水害に関しては「警報レベル3」の発令と共に日野川水位情報をもとに利用者の避難開始をします。連絡網にてスタッフに応援要請し、「手作り工房コスモス」に連絡、移動手段を確保します。備蓄品の準備をし、避難場所へ移動します。

洪水：手作り工房コスモス（福井市田尻栃谷町38-46-5 TEL98-3568）

地震：清水北小学校

避難後、家人、市へ報告します。

②市町と協力して住民の安全確保に努めます。

12. 苦情申立窓口

当事業所 相 談 室	担当者 ご利用時間 ご利用方法	幸澤 正博 毎日 24時間 電話 0776-98-7890 面接 福井市竹生32-48
福井市 介護保険課	ご利用時間 ご利用方法	平日 午前9時～午後5時 電話 0776-20-5715 面接 福井市大手3-10-1
福井県国民健康保険 団体連合会	ご利用時間 ご利用方法	平日 午前8時30分～午後5時30分 電話 0776-57-1614 面接 福井市西開発4-202—1 福井県自治会館4F

円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ① 当事業所は、利用者から介護サービスの内容等に苦情・相談等があった場合、まず事実関係等を確認し利用者の不利益にならぬよう迅速かつ適切に対応します。また必要に応じて他サービス事業者等への連絡要請・改善要請等を行うとともに、居宅介護支援事業所、在宅介護支援センター、地域包括支援センター及び当該利用者に係る他サービス事業者等との連携によってケアプランの見直しあるいは変更を行います。
- ② 当事業所は、提供した介護サービス等に係る利用者からの苦情に関しては、窓口となる市町が行う文書その他の物件の提出もしくは提示の求め、または当該市町職員からの質問もしくは照会に応じ、苦情に関して市町あるいは国保連が行う調査に協力するとともに、指導または助言を受けた場合はそれに従って必要な改善を行い、当該利用者との円満な解決に努めます。

13. 第三者評価の実施状況

①実施日：令和7年2月22日

②評価機関：「運営推進会議を活用した外部評価」

③評価結果の開示状況：仁愛ケアサービスホームページ

地域包括支援センター「ほやねっと光」

グループホームの玄関先・1階フロア・2階フロア

当事業所におけるご利用者の方の個人情報の利用目的

【医療、介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔当事業所内部での利用目的〕

- ・ 当事業所での医療、介護サービスの提供
- ・ 医療、介護保険事務（会計業務等）
- ・ 共同生活介護の開始中止等の管理

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・ 医療、介護保険サービス利用のため市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センターその他介護保険事業者等への情報提供
- ・ 適切な在宅療養のための居宅サービス事業者や医療機関等への情報の提供
- ・ ご家族等への心身の状況説明
- ・ 介護保険に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
- ・ 損害賠償保険等に係る保険会社等への相談又は届出

【上記以外の利用目的】

- ・ 医療、介護サービスや業務の維持改善のための基礎資料
- ・ 当事業所において行われる学生の実習への協力
- ・ 事故等の内部及び行政機関等への報告
- ・ 外部監査機関への情報提供

利用者の権利

グループホームは、認知症によって自立した生活が困難になった方々に対して、安心と尊厳のある生活を営むことを支援するためのものです。それは、家庭的ななじみのある環境、少人数の親しみのある人間関係、あるがままを受け入れる温かい雰囲気、それまで慣れ親しんできた生活の継続と残された能力をできるだけ活かした生活の組み立てによってもたらされます。

グループホームの利用者には、認知症についての正しい理解および介護サービスについての専門的な知識と技術をもつ職員チームによって、一人ひとりの状況と希望に合わせた適切な介護サービスを受ける権利があります。

1. 個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持する権利
2. 生活や介護サービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の自由や好み、および主体的な決定が尊重される権利
3. 安心感と自信をもてるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活する権利
4. 自らの能力を最大限に発揮できるよう支援され、必要に応じて適切な介護を継続的に受ける権利
5. 必要に応じて適切な医療を受けることについて援助を受ける権利
6. 家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報を守られる権利
7. 地域社会の一員として生活し、選挙その他一般市民としての行為を行う権利
8. 暴力や虐待および身体的精神的拘束を受けない権利
9. 生活や介護サービスにおいて、いかなる差別を受けない権利
10. 生活や介護サービスについて職員に苦情を伝え、解決されない場合は、専門家または第三者機関の支援を受ける権利

利用者の義務

利用者及び利用者代理人は、事業者に関して以下の義務を負います。

- 1 利用者の能力や健康状態についての情報を正しく事業者を提供すること
- 2 他の利用者やその訪問者及び事業者の職員の権利を不当に侵害しないこと
- 3 特別の事情がない限り、利用者の取り決めやルール及び事業者またはその協力医師の指示に従うこと
- 4 事業者が提供する各種サービスに異議がある場合に、速やかに事業者に知らせること
- 5 市町並びに介護保険法その他省令に基づく事業者への立ち入り調査について利用者及び利用者代理人は協力すること
- 6 利用者は、居室及び共用スペース、敷地をその本来の用途に従って、利用するものとします。
- 7 利用者は、サービスの実施及び安全衛生面等の管理上の必要があると認められる場合には、事業者及びサービス従事者が利用者の居室に立ち入り、必要な措置をとることを認めるものとします。但し、その場合、事業者は利用者のプライバシー等の保護に就いて、十分な配慮をするものとします。
- 8 利用者は、事業者の施設、設備について、故意または、重大な過失により滅失破損、汚損もしくは変更した場合には、自己の費用により現状に復するか、又は相当の代価を支払うものとします。
- 9 利用者の心身の状況等により特別の配慮が必要な場合には、利用者及びその家族等と事業者との協議により、居室又は共用スペース、設備の利用方法等を決定するものとします。

重度化対応指針

グループホームしみず（当事業所）は入所者が重度化した場合の対応を以下に定める。

- 定める事項は
- Ⅰ：急性期における医療機関との連携体制について
 - Ⅱ：入所期間中における居住費や食費の取扱いについて
 - Ⅲ：看取りに関する考え方、及び本人、家族との意思確認について
 - Ⅳ：看護師の配置体制について
- を定め、利用者及び家族に対し説明することとする。

Ⅰ 急性期における医療機関との連携について

1. 協力医療機関との連携

当事業所は主治医ならびに協力医療機関との連携により、365日、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することができる体制をとっている。

2. 夜間緊急時の連絡と対応について

当事業所は夜間緊急時の連絡体制を定め、全ての職員がこれに従い、対応することとする。

Ⅱ 入院期間中における居住費等の取扱い

1. 当事業所は入居者が入院する時は、医療機関との情報交換により、入院が長期にわたると判断した場合や退院後の状態が当施設の入居条件に合致しない（少人数による共同生活を営むことに支障がある場合）と判断した場合、退居いただく場合がある。
2. 退院後も継続して当事業所を利用する場合、**もしくは退去決定までの間**の居住費は利用者負担とする。但し、それ以外の食費、その他の費用については生じないこととする。

Ⅲ 看取り介護に対する当事業所の方針

状況により、看取り介護が必要な場合の具体的方法を以下に記載する。

①：看取り介護の開始時期

看取り介護の開始については、医師により一般に認められている医学的知見から判断して回復の見込みがないと判断し、かつ、医療機関での対応の必要性が薄いと判断した対象者につき、医師より利用者または家族にその判断内容を懇切丁寧に説明し、看取り介護に関する計画を作成し終末期を当事業所で介護を受けて過ごすことに同意を得て実施されるものである。

②：医師よりの説明

Ⅰ. 医師が①に示した状態で、看取り介護の必要性があると判断した場合、管理者を通じ、当該利用者の家族に連絡をとり、日時を定めて、医師より利用者又は家族へ説明を行なう。この際、事業所でできる看取りの体制を示す。

Ⅱ. この説明を受けた上で、利用者又は家族は利用者が当事業所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る。医療機関入院を希望する場合は、事業所は入院に向けた支援を行なう。

③：看取り介護の実施

I. 家族が当事業所内で看取り介護を行なうことを希望した場合は、管理者は医師、看護職員、介護職員等と協働して看取り介護の計画を作成する。なおこの計画は医師からの利用者又は家族への説明後ただちに作成し、同意を得ることとする。

II. 看取り介護の実施に関して、家族が泊まりを希望する場合、看取りの個室に家族が宿泊できるように手配を行う。

III. 看取り介護を行なう際は、医師、管理者、看護師、介護職員等が共同で週に1度以上定期的に利用者又は家族への説明を行ない同意を得る。

IV. 事業所の全職員は、利用者が尊厳を持つひとりの人間として、安らかな死を迎えることができるように利用者または家族の支えともなり得る身体的、精神的支援に努める。

④：看取り介護に関する職員教育

I. 看取り介護を提供するために下記項目に関する研修（外部研修、内部研修）を実施する。

1) 看取り介護の理念と理解

ターミナルケアとは、癌末期・老衰などターミナルステージにある療養者へのケアを言い、本人、家族の不安の負担を軽減するなどチームによる医療、看護、介護が重要となる。

2) 夜間・急変時の対応・・・主治医、訪問看護等との連携強化

3) 看取り介護実施にあたりチームケアの充実・・・主治医、訪問看護等との連携強化

4) 家族への援助法・・・日頃から連絡体制の充実

5) 看取り介護についての検討会・・・変化時には速めの状態報告とカンファレンス
初回カンファレンス・面会時の報告（中間カンファレンス）

終末カンファレンス

キーパーソン（家族）・可能であれば本人・主治医・かかりつけ医・訪問看護師（ケアマネジャー等）

⑤：看取り介護の具体的支援内容

I. 状態観察

- ・ 清潔への配慮 ・ 栄養等と水分補給を適切に行う
- ・ 排泄ケアを適切に行う ・ 口腔ケア（清潔と湿潤を保つ）
- ・ 発熱、疼痛への配慮 ・ 環境の整備を行なう。

II. メンタルケア

精神的苦痛、身体的苦痛の緩和 ・ コミュニケーションを重視する ・ プライバシーへの配慮を行なう ・ 全てを受容してニーズに沿う態度で接する

III. 看護処置

医師の指示に基づき必要な点滴や酸素吸入等の看護処置を看護職員によって行なう。
バイタルサイン・処置・ケアの確認・痛み等薬の管理、症状緩和、安楽への配慮、エンジェル処置等

IV. 家族に対する支援

話しやすい環境を作る ・ 家族関係への支援にも配慮する ・ 希望や心配事に真摯に対応する ・ 家族の身体的、精神的負担の軽減へ配慮する ・ 死後の援助を行なう

V. 緊急時の対応

- 1) 状態変化 2) 主治医（かかりつけ医）報告 3) 看護師（訪問看護師）報告
- 4) 家族に報告

VI 医師・看護師の配置体制について

緊急対応及び看取り介護については主治医・看護師のもとで、当事業所の利用者の状態判断や職員に対する医療面での適切な指導、援助を行う。

また24時間の連絡体制として仁愛訪問看護センター・しみず訪問看護ステーションとの契約により、訪問看護師、事業所看護師との連絡体制を確保する。

VII 主治医の対応

主治医の連絡・・・福井リハビリ病院、主治医又はかかりつけ医等の連絡

尚、主治医が看取り時に間に合わなかった場合看護師、介護が看取りに対応することを理解して頂く。家族とのターミナル時の意識を理解して頂く。

常にカンファレンスや往診時において、話し合い、意思確認をしていく。

末期における医療等に関する意思確認書

大滝病院 主治医

私は、 年 月 日に、医師から回復の見込みがなくなった場合の意思確認の説明を受けました。本日、今後の治療等について、十分に理解し納得した上で意思確認書を提出します。また、いかなる場合でも痛みなどに対する苦痛の緩和は行うこと、この意思確認書はいつでも変更できることの説明を受けました。

1 食事が摂れなくなった時の水分・栄養補給の対応について

- 1) 末梢血管からの点滴 ☐希望する ☐希望しない
- 2) 経鼻胃管の使用 ☐希望する ☐希望しない
- 3) 中心静脈の使用 ☐希望する ☐希望しない
- 4) 胃瘻（いろう）の造設 ☐希望する ☐希望しない

2 血圧が下がったとき、昇圧剤（血圧を維持する薬剤）の使用

☐希望する ☐希望しない

3 呼吸状態が悪化した時、人工呼吸器の装着（後に気管切開が必要になる可能性があります）

☐希望する ☐希望しない

5 呼吸が苦しい時や、病気に対する耐え難い不安が生じた時、麻薬（呼吸を楽にする薬）、鎮静剤（気持ちが楽になる薬）の使用

☐希望する ☐希望しない

6 呼吸器、尿路などに感染症が生じた時の徹底的な治療の希望

☐希望する ☐希望しない

7 想定外の心肺停止時（窒息など）に胸骨圧迫（心臓マッサージ）、除細動器（電気ショック）、挿管（気管にチューブ挿入して換気すること、後に気管切開が必要になる可能性があります）を用いた心肺蘇生術の施行

☐希望する ☐希望しない

入所申込・誓約書並びに保証書

年 月 日

株式会社 仁愛ケアサービス
グループホームしみず 管理者 殿

貴施設に入所を申し込みます。

入所に際しては、貴施設の諸規制を遵守し、医師等の指示に従い、下記事項及び「共同生活介護利用計画書」「重要事項説明書」「重度化指針」の事項を守り、貴施設にご迷惑をかけません。万一、違反したときは、損害賠償請求、警察への通報、即時退所を命じられても異議は申しません。

また、入所料金その他諸費用の支払いについては、申出人及び連帯保証人の連帯責任において、指定の期日までに全額を支払います。ただし連帯保証人の保証する金額は極度額を上限とします。

以上のことを、連帯保証人と連署のうえ、誓約します。

記

- 1 貴施設の備品、器具などを破損若しくは紛失しないこと。
- 2 窃盗、暴行・脅迫等の刑事犯罪に該当する行為をしないこと。
- 3 酒類の持ち込み、飲酒、ハラスメント、無断外出・外泊、施設敷地内及び周辺路上での喫煙その他、他の利用者様・医療従事者・施設に迷惑となる行為をしないこと。
- 4 退所の指示があった場合には、指定期日までに退所すること。
- 5 貴施設から指示された書類・証明書等は、指定の期日までに提出すること。

				入所年月日		年 月 日			
申 出 人	入 所 者	フリガナ			生年月日	明・大・昭・平			
		氏名	㊞			年 月 日生			
		住所	(〒 -)			電話	()		
			-						
	代 理 人	フリガナ			続柄				
		氏名	㊞						
住所		(〒 -)		電話		()			
		-							
連 帯 保 証 人	フリガナ			生年月日	大・昭・平			患者との続柄	
	氏名	㊞			年 月 日生				
	住所	(〒 -)		電話	()				
			-						
	勤務先名			電話	()				
		-							
極度額		金 50万 円							
* 連帯保証人は、別世帯で独立の生計を営み、利用料の支払い能力のある方とします。									
* この書面の写しを連帯保証人様へ郵送させていただきますので、現住所をご記入ください。									
* 太い枠線内をすべてご記入ください。また、「続柄」及び「電話番号」についても必ずご記入ください。									