

認知症対応型共同生活介護
(介護予防認知症対応型共同生活介護)

利用契約書
及び
重要事項説明書

社会福祉法人桑の実会
グループホーム ころろ

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）利用契約書

_____（以下「利用者」といいます。）と社会福祉法人桑の実会（以下「事業者」といいます。）は、事業者が利用者に対して行う認知症対応型共同生活介護について、次のとおり契約します。

第1条（契約の目的）

事業者は、利用者に対し、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、共同生活住居において、家庭的な環境のもとで、利用者が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、認知症対応型共同生活介護サービスを提供し、利用者は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

- ① 認知症対応型共同生活介護（要介護1～5）
- ② 介護予防認知症対応型共同生活介護（要支援2） ※以下認知症対応型共同生活介護を含む

第2条（契約期間）

- 1 この契約の契約期間は、令和 年 月 日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。
- 2 利用者が前項の有効期間満了日から引き続いて要支援2または、要介護（要介護1～5）と認定された場合（以下「更新認定」といいます。）、有効期間満了日は、その更新認定による有効期間満了日とします。
- 3 前項の契約期間の満了日の10日前までに利用者から契約終了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、その後これに準じて更新されるものとし、

第3条（運営規程の概要）

事業者の運営規程の概要（事業の目的、職員の体制、サービスの内容等）は、【重要事項説明書】に記載したとおりです。

第4条（認知症対応型共同生活介護計画の作成）

- 1 事業者は、事業者に属する計画作成担当者に、利用者の為の認知症対応型共同生活介護計画・介護予防認知症対応型共同生活介護計画（以下「介護計画」といいます）を作成する業務を担当させます。
- 2 計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置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為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 事業者は、次のいずれかに該当する場合は、第1条に規定する認知症対応型共同生活介護の目的に従い、介護計画の変更を行います。
 - ① 利用者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 利用者が介護計画の変更を希望する場合。
- 4 事業者は、介護計画を作成し又は変更した際には、これを利用者及びその後見人、家族又は保証人に対し説明します。

第5条 （共同生活介護サービスの内容及びその提供）

- 1 事業者は、前条の介護計画に基づき、【重要事項説明書】のとおりを示す共同生活介護サービスの内容を懇切丁寧に提供します。事業者は、利用者及びその家族に対し、本条のサービスの提供方法などについて説明をします。
- 2 事業者は、利用者に対し、前条により利用者の為の介護計画が作成されるまでの間は、利用者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 事業者は、利用者の共同生活介護サービスの提供に関する記録を整備し、これをその完結の日から5年間保管します。
- 4 利用者及びその家族は、いつでも前項の記録の閲覧及び謄写を求めることができます。

第6条 （身体的拘束その他の行動制限）

事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限しません。

第7条 （金銭・印鑑等の管理）

- 1 事業者は、利用者の預貯金、印鑑等を一切お預かりしません。利用者の預貯金その他財産の管理運用及び行政手続は利用者又はその家族が行うこととします。
- 2 利用者の日用品の購入費、買い物、理髪代、クラブ活動材料費、医療費その他利用者が支払うべき費用（以下「日常生活費」といいます。）については、利用者と事業者が別途契約した場合を除き、利用の都度『お預かり金』の中から事業者が代行して支払うこととします。

第8条 （料金）

- 1 利用者は、サービスの対価として【重要事項説明書】に定める利用単位ごとの単価をもとに計算された月ごとの合計金額を支払います。
- 2 事業者は、当月の料金合計額を請求書に明細を付して、翌月10日頃までに利用者へ送付します。
- 3 利用者は、当月の料金合計額を、請求を受けた日の属する月の末日までに事業者の指定する方法により支払います。
- 4 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

第9条 （料金の変更）

- 1 事業者は、介護保険関係法令の改正等により料金に変更になる場合は、当該改正の実施日をもって料金を変更いたします。
- 2 事業者は、利用者に対して、変更日の1ヶ月前までに文書で通知することにより、食費、日常生活費その他介護保険給付対象外の料金を変更することができるものとします。
- 3 利用者が、前項の料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し、文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

第10条（契約の終了）

次の事由に該当する場合は、この契約は終了します。

- ① 利用者の要介護状態区分が変更され、非該当（自立）又は要支援1と認定されたとき。
- ② 利用者が死亡したとき。
- ③ 利用者が第11条により解約したとき。
- ④ 事業者が第12条により解約したとき。
- ⑤ 利用者が共同生活住居を離れて3ヶ月を経過した時、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 利用者が、他の介護保険施設へ入所することとなったとき。

第11条（利用者による契約終了）

1 利用者は、事業者に対して、14日間の予告期間において、文書で通知することにより、いつでもこの契約を解約することができます。

2 利用者が次の事由に該当した場合、直ちにこの契約を解約することができます。

- ① 事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合。
- ② 事業者が、守秘義務に違反した場合。
- ③ その他、介護保険法関連法令及びこの契約などに定める事項に著しく違反した場合。

第12条（事業者による契約終了）

1 事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して30日間の予告期間において、理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

2 利用者が次の各号の事由に該当する場合は、事業者は利用者に対して文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

- ① 利用料その他事業者を支払うべき費用を支払期限から30日以上滞納したとき。
- ② 共同生活住居を損傷する行為を反復したとき。
- ③ 入院治療が必要となるなど利用者が自ら介護サービスを利用することが困難となったとき。
- ④ 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。
- ⑤ 利用者又はその家族が、事業者や職員に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行ったとき。

第13条（退所時の援助）

事業者は、契約が終了し利用者が退所する際には、利用者及びその家族の希望、利用者退所後の置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。

第14条（事故発生時の対応、及び賠償責任）

1 事業者は、サービスの提供に当たり事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、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、速やかに損害賠償致します。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。ただし、病院に支払う治療代については、利用者が負担するものとします。

保険会社名 大発エージェンシー株式会社
保険名 普通傷害保険

2 利用者の故意又は重大な過失により居室又は備品に通常の保守・管理の程度を超える補修などが必要となった場合は、利用者がその費用を負担します。

第15条 (保証人)

- 1 事業者は利用者に対し、保証人を求めることがあります。ただし、保証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 保証人は、この契約に基づく利用者の事業者に対する一切の責務につき極度額 80 万円の範囲で、利用者と連帯して履行する責任を負います。
- 3 事業者は、利用者の心身の状況及び言動などに変化があったときは速やかに保証人に通知します。
- 4 保証人は、次の各号の責任を負います。
 - ① 利用者が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事業者に協力すること。
 - ② この契約が終了した場合、適切な移転先の確保などについて事業者に協力すること。
 - ③ 利用者が死亡した場合の遺体及び遺品の引き受けその他必要な措置をなすこと。

第16条 (秘密保持)

- 1 事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- 2 事業者は、利用者の安全且つ適切なサービス利用の為に行われるサービス担当者会議等において、当該利用者及び家族に関する情報交換を行うことがあります。その際必要とされる最小限の範囲を超えて利用者及び家族の個人情報を用いませぬ。

第17条 (苦情対応)

事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、施設の設備又はサービスに関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

第18条 (本契約に定めのない事項)

- 1 利用者及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
- 2 この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議の上、定めます。

第19条 (裁判管轄)

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者は、利用者の所在地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることをあらかじめ合意します。

説 明 日 令和 年 月 日
契約締結日 令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護ご利用にあたり、利用者に対して契約書及び重要事項説明書に基づいて重要な事項を説明し、契約締結します。

事業者

所在地 埼玉県所沢市小手指元町1-9-2
事業者名 社会福祉法人 桑の実会
理事長 濱野 賢一
説明者 所属 グループホーム こころ
氏名

私は、契約書及び重要事項説明書により、事業者から認知症対応型共同生活介護についての重要な事項の説明を受け、契約締結します。

<利用者> 住所
氏名

<保証人> 住所
氏名

利用者は、身体の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

<代筆者> 住所
氏名

契約書別紙（重要事項説明書）

<令和7年6月26日現在>

サービス提供にあたり、当事業者が説明すべき重要事項は次の通りです。

下記文章における「認知症共同生活介護」には、「介護予防認知症共同生活介護」が含まれています。それぞれ説明が必要な部分については、別に記載しています。

1 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 04-2947-3914（9時～17時まで）

担当 管理者 守谷 浩暁

* ご不明な点は、なんでもお尋ね下さい。

2 グループホームこころの概要

(1) 提供できるサービスの種類 認知症対応型共同生活介護サービス及び付随サービス

(2) 施設の名称及び所在地等

施設名称	グループホームこころ
所在地	埼玉県所沢市小手指元町1-9-2
介護保険指定番号	認知症対応型共同生活介護（所沢市1192500112号）

「グループホームこころ」の目的

少人数の認知症高齢者の方々が家庭的な環境の中で生活することにより、精神的に安定し、認知症の進行を遅らせ、健康で明るい生活が送れるよう、介護職員による支援を行います。また、家族の負担軽減を図り、地域社会の高齢者福祉に貢献することを目的とします。

(3) 施設の職員体制

	常勤	非常勤	業務内容
管理者	1名	—	サービス管理全般
事務	1名	—	レセプト・経理
計画作成担当者	1名以上	—	認知症対応型共同生活介護計画作成
介護職員	2名以上	12名以上	日常介護業務

(4) 施設の設備の概要

定員 18名（9名×2ユニット）

居室・設備の種類	室数	備考
居室（1人部屋）	18室	ベッド・クローゼット・エアコン完備
食堂・リビング	2室	
台所	2室	
浴室	2室	一般浴

3 サービス内容

① 食 事

- ・栄養並びに利用者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。利用者の残存能力を考慮して自立支援のため、食事作りに加わって頂く機会を多く持ちます。
- ・食事時間は制限しませんが、おおよその目安は次のとおりとします。
朝食 7：30～ 昼食 12：00～ 夕食 17：30～

② 入 浴

- ・入浴又は清拭をケアプランに基づいて行います。

③ 排 泄

- ・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・利用者の心身などの回復を図る「生活リハビリ」を中心に機能訓練活動を行います。

⑤ 生活サービス

- ・日常生活上の世話（離床・着替え・整容・掃除・洗濯など）を、利用者の能力に応じて援助します。

⑥ その他自立への支援

- ・残された能力が最大限発揮できるよう、生活意欲が引き出せるよう、利用者の趣味嗜好に応じて多様なプログラムを取り入れます。

⑦ 健康管理

- ・日々必要な健康チェックを行います。

⑧ 緊急時の対応

- ・利用者の容体の変化などがあった場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

⑨ 安全管理

- ・防災、避難訓練等設備を含め安全面に常時配慮しています。

⑩ 相談及び援助

- ・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。

⑪ 居室の移動

- ・利用者の状態により居室の移動についてのご相談もあり得ます。

* 当施設では、行政手続の代行は行っておりません。ご家族での対応をお願い致します。

* 当施設では、利用者の印章・通帳は一切お預かりしません。

4 利用料金

(1) 利用料金及び、その他の費用は別紙のとおりとする。

(2) 支払方法

毎月10日頃までに前月分の請求書をお渡しします。お支払い方法は口座振替（自動払込）、口座振込みとし、毎月28日（28日が金融機関休業日の時は翌日営業）に振替させていただきます。入金確認後、領収書を発行します。（翌月利用料金請求書送付時に領収書を発送します。）

(3) 料金の変更等

- ・介護保険関係法令の改正等により料金に変更になる場合は、当該改正の実施日をもって料金を変更いたします。
- ・食費、日常生活費その他介護保険給付対象外の料金については、変更日の1ヶ月前までに変更の内容と理由を記載した文書で通知することにより、料金変更することができるものとします。

5 退所手続

(1) 契約の終了

- ① 利用者の介護状態区分が変更され、非該当（自立）又は要支援1と認定されたとき。
- ② 利用者が死亡したとき。
- ③ 利用者が契約書第11条により解約したとき。
- ④ 事業者が契約書第12条により解約したとき。
- ⑤ 利用者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 利用者が、他の介護保険施設へ入所することとなったとき。

(2) 利用者による契約終了

- ① 利用者は、事業者に対して、14日間の予告期間において、文書で通知することにより、いつでもこの契約を解約することができます。
- ② 利用者は、以下の事由に該当した場合、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ・事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合。
 - ・事業者が、守秘義務に違反した場合。
 - ・その他、介護保険法関連法令及びこの契約などに定める事項に著しく違反した場合。

(3) 事業者による契約終了

- ① 事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して30日間の予告期間において、理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
- ② 利用者が次の各号の事由に該当する場合は、事業者は利用者に対して文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ・利用料その他事業者を支払うべき費用を支払い期限から30日以上滞納したとき。
 - ・共同生活住居を損傷する行為を反復したとき。
 - ・入院治療が必要となるなど利用者が自ら介護サービスを利用することが困難となったとき。
 - ・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。
 - ・利用者又はその家族が、事業者や職員に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行ったとき。

(4) 清算方法

① 敷金

居室のリフォームをさせていただき、施工業者に支払った後、残りをご家族に返却いたします。返却方法は銀行振り込みか現金書留にて行います。

② 預かり現金

お預かりしている入居者様の小口現金については、退所時現金にて返却いたします。

③ 利用料金

介護保険等の利用料金については、翌月にご請求書を発行し、月末に銀行口座から引き落としをさせていただきます。尚、口座が凍結している場合には当ホームの口座に振り込みをお願い致します。

6 サービス利用に当たっての留意事項

(1) 喫煙

敷地内での喫煙はご遠慮いただいております。

(2) 飲酒

飲酒は、事業所内の所定の場所及び時間に限り、それ以外の場所及び時間は居室内を含み禁酒にご協力頂きます。

(3) 衛生保持

利用者は、生活環境の保全のため、事業所内の清潔、整頓、その他環境衛生の保持にご協力頂きます。

(4) 禁止行為

利用者は、事業所で次の行為をしてはいけません。

- 一 宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、又は自己の利益のために他人の自由を侵すこと。
- 二 けんか、口論、泥酔などで他の利用者等に迷惑を及ぼすこと。
- 三 事業所の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
- 四 指定した場所以外で火気を用いること。
- 五 故意に事業所もしくは物品に損害を与え、又はこれを持ち出すこと。

(5) 利用者に関する市町村への通知

利用者が次の各号のいずれかに該当する場合には、地帯なく、意見を付してその旨を市町村に通知します。

- 一 正当な理由なしにサービス利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- 二 偽りその他不正行為によって保険給付を受け、又は受けようとしているとき。

7 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上利用者及び従業者等の訓練を行います。

8 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

9 事故発生時の対応

- ・利用者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合は、すみやかに利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ・事故防止のため、委員会等において転倒、転落、誤飲、誤嚥、無断離設などについて、具体的な事故防止の対策を関係職員に周知徹底すると共に、事故が生じた際にはその原因を解明し、対策を講じます。
- ・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います。但し利用者の責に起因した事故の場合はその範囲ではありません。

10 安全対策について

離設などによる事故を防ぐため居室の窓に鍵をつけさせて頂いております。窓の開口に制限がありますが、ご本人の安全を最優先と考えておりますのでご協力をお願いします。

11 個人情報の取り扱いについて

(1) 個人情報の取り扱い

当事業所では、利用者様及びご家族様の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下の通り定めます。

① 介護・医療提供

- ・ 当事業所での介護・医療サービスの提供
- ・ 他の介護（保険）施設、病院、診療所、薬局、介護保険サービス事業者等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
- ・ 他の介護（保険）施設、医療機関等の照会の回答
- ・ 利用者の診療の為、外部の医師の意見・助言を求める場合
- ・ 検体検査業務の委託その他の業務委託
- ・ 家族等への心身の状況説明
- ・ その他、利用者の介護・医療提供に関する利用

② 介護保険費用請求のための事務

- ・ 当事業所での介護・医療・労災保険・公費負担に関する事務およびその委託
- ・ 審査支払機関へのレセプトの提出
- ・ 公費負担に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
- ・ その他、介護・医療・労災保険、および公費負担に関する介護保険請求のための利用
- ・ 損害賠償保険などに係る保険会社への相談又は届出等
- ・ 情報システム運用・保守業務の委託あるいはASPサービスの利用

③ 当事業所の管理運営業務

- ・ 会計・経理
- ・ 介護・医療事故等の報告
- ・ 利用者の介護・医療サービスの向上
- ・ 利用者の作成した作品や写真、名前等の施設内における掲示
- ・ 定期発行のデイだよりへの写真、名前等の記載
- ・ 法人ホームページ内、スタッフブログへの写真の使用
- ・ その他、当事業所の管理運営業務に関する利用

④ その他

- ・ 企業等から委託を受けて行う健康診断等における、企業等へのその結果の通知
- ・ 介護・医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ・ 当事業所内において行われる介護・医療・学生等の実習への協力
- ・ 介護の質の向上を目的とした当事業所内外の学会等での研究発表
- ・ 外部監督機関への情報提供

⑤ 介護関係事業者の義務

- ・ サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ・ 居宅介護支援事業所との連携
- ・ 利用者が偽りその他不正な行為により保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ・ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ・ 生命・身体の保護の為必要な場合（災害時安否確認情報を行政に提供する場合等）

(2) 写真・動画等の使用について

当事業所では、行事や日常の活動状況で撮影させていただいた入居者様及びご家族様の写真や動画など、以下の目的で使用させていただく場合がございます。ご理解ご協力をいただければ幸いです。

1. 施設内部での使用

①施設内部での掲示

行事や活動状況の写真など、施設内での掲示。

②おたよりなど配布物での利用

行事や活動状況の写真など、ご家族へ配布する小手指サポートハウス24おたよりなどでの使用。

施設内部での写真・動画使用について

同意する ・ 同意しない

2. 施設外部での使用

①当法人ホームページ・施設外の掲示板での使用

行事や活動状況の写真など、桑の実会ホームページ内のブログやホームの外に設置している掲示板への使用。

②研究・事例発表会などでの使用

行事や活動状況の写真など、研修会や事例発表会などでの資料やパワーポイントなどでの使用。

施設外部での写真・動画使用について

同意する ・ 同意しない

1.2 サービス内容に関する相談・苦情

- 当施設御利用者相談・苦情担当 守谷 浩暁 TEL 04-2947-3914
受付日 月～金 受付時間 8:30～17:15
- 地域第三者委員 小川 京子 TEL 090-2237-2946
高橋 廣成 TEL 090-3068-4002
- 所沢市介護保険課 TEL 04-2998-9420
受付日 月～金（ただし、祝日及び年末年始を除く） 受付時間 8:30～17:15
- 埼玉県国保連合会 介護福祉課 苦情対応係 TEL 048-824-2568
受付日 月～金（ただし、祝日及び年末年始を除く）
受付時間 8:30～12:00、13:00～17:00

1.3 第三者評価の実施状況

① 有 ・ 無

（ 実施日 令和 6年 4月30日 ）

（ 評価機関 特定非営利活動法人 ケアマネジメントサポートセンター ）

（ 評価結果の開示状況 WAM・NET ）

小手指サポートハウス24

重度化した場合における（看取り）指針

平成27年9月1日制定

1、目的

「小手指サポートハウス24」では、ご利用者およびご利用者家族が希望される「看取りケア」を積極的に支援していくため、小手指サポートハウス24（以下、当施設という）の指針を定める事により、より適切な看取りケアサービスの提供に資することを目的とします。

2、基本理念

小手指サポートハウス24に入居されているご利用者が、主治医により看取り期との診断を受け、当施設を人生最期の場所としてご希望された場合、当施設ではご利用者ご家族の意向を最大限に尊重して看取りケアを行います。専門的な知識・技術を持った職員が、法人の理念でもある「その人らしさ」を大切にすることを常に念頭に置き、寄り添うケアを目指します。

3、看取りの定義

慢性疾患と老化が進んで心身が衰弱し、医学的知見に基づき回復の見込みがないと医師が診断した状態。看取りケアの目的は、延命ではなく、死を目前にした利用者の身体的精神的苦痛を和らげ、QOL(生活の質)を向上させることである。

4、看取り期に至るまでの様相

第一段階：この段階は社会的な生活遂行能力の段階。

記憶低下などにより次第に社会生活の遂行に支障を来たす段階である。少しずつ周囲への関心が低下し、表情が乏しくなるか、あるいは思うように言葉が想起できず、人との関わりに苛立ち、攻撃的な印象を与える。段階が進むにつれて顕著となる。

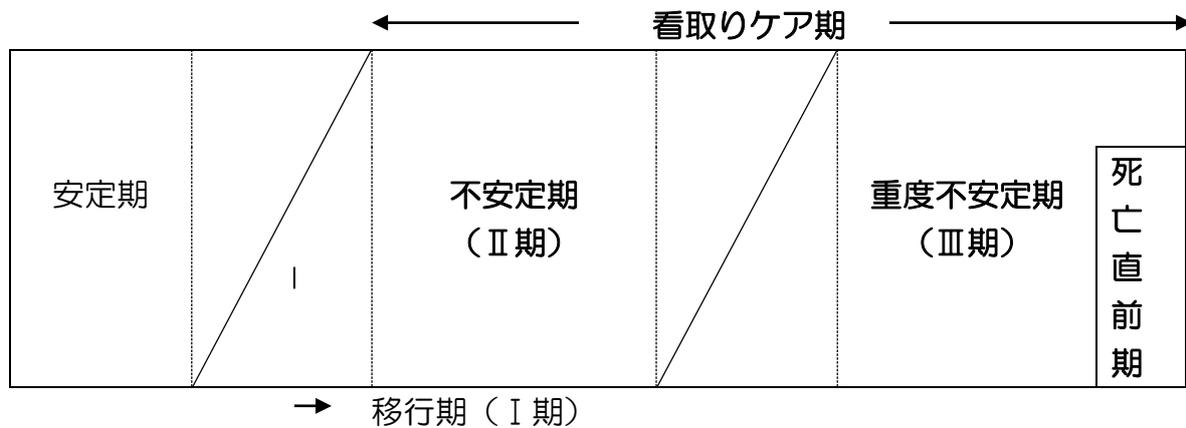
第二段階：この段階は日常生活能力の低下の段階。

社会生活遂行能力の低下について、日々の自立した生活に支障が出てくる段階である。食事や排泄行為ができず、トイレの中を汚したり、間に合わない。また、入浴しても自分で洗うことができない、着替えができず、気候に合わせた衣服の調節ができなくなるなどである。

第三段階：この段階は生命の維持能力の低下の段階。

呼吸や循環、体温調節などの生理的機能の低下を示す段階である。免疫機能の低下を基盤に、嚥下困難が生じ、容易に呼吸器感染を起こし発熱したり、循環障害による四肢冷感、浮腫がみられる。また、食欲に低下（あるいは過剰）、便秘や下痢、失禁、体重減少を起こし、内部環境が整えられない状況である。高じると自己防衛機能がますます低下し、転倒、骨折、歩行困難、褥瘡形成、脱水などの生命維持に直接影響をもたらす。

5、看取り期



- 不安定期（Ⅱ期）・・・ 1週間～数週間で亡くなることが予測される時期
- 重度不安定期（Ⅲ期）・・・ 数日で亡くなることが予測される時期

小手指サポートハウス24における看取りケア期を「不安定期」「重度不安定期」と設定し、必要なサービス提供を行う。なお、安定期、不安定期、重度不安定期は一方向に進むのではなく、逆方向に進むこともある。

＜時期の判断について＞

看取りケアの開始は、医師により、医学的知見において、回復の見込みがないと判断し、ご家族・ご利用者に病状説明および判断内容について説明を行い、利用者、もしくはご利用者の意思を代弁できる者が終末期を当該施設で過ごすことの同意を受けて実施するものとする。

6、死亡直前期の症状（死の数日前～数時間前における状態）

高齢者では短期間に以下の症状変化が起こることがあり、また以下の一部症状が現れない場合もある。

- 1) 大声で呼びかけたり、つねったりしても反応がないなど、意識低下がある。
- 2) 身の置き所が無いかのように、手足や顔をバタバタさせるようになる。
- 3) 手足が冷たくなり、チアノーゼ（青紫色）が出現する。身体の一部には死斑がみられることがある。

4)呼吸回数が減少する。

亡くなる数日前から、唾液や粘液が咽頭部や喉頭部に貯留しゴロゴロという音（死前喘鳴）が出現する。

亡くなる前日～数時間前には、顎を上下に動かし呼吸する下顎呼吸となる。

5) 血圧が低下し、また脈拍も減少し手関節の脈が弱くなる。

6) 尿量が減少し、尿失禁・便失禁が悪化する。

7、看取りケア

当施設での看取りケアは、苦痛の緩和や安寧な姿勢の保持、清潔の保持といった身体的ケアのほか、気分転換や会話、音楽、ご本人が好む嗜好品の工夫や外出などの自己実現へのサポート、さらにはご家族との環境調整、医師からの病状説明の調整、死後の諸問題に関する相談など、ご家族や社会面に関するサポートを行います。

<医療処置>

主治医・看護師と相談し、ご家族の同意の上、基本理念や定義に則った医療処置を決定していきます。

- ・点滴
- ・膀胱留置カテーテル
- ・鎮痛剤、睡眠剤の使用など

<食事>

- ・できる限り経口摂取できるように、食事形態、食事時間、食事環境を整える。
- ・食欲低下が見られた場合については、嗜好調査等を行い、ご本人の嗜好に合わせた食事が提供できるよう努める。
- ・経口摂取ができなくなった場合は無理な介助は行わず、ご本人、ご家族の意向に沿った援助を行う。
- ・経口摂取できなくなっても継続して口腔ケアを行う。
- ・適宜、唇を水等で湿らせ、口腔乾燥を防ぐ。

<排泄>

- ・ご本人の状態に合わせた無理のない排泄形態を検討、提供する。
- ・排尿量、排便回数の把握。
- ・介助の際、臀部の状態の確認を行い、褥瘡予防に努める。

<入浴（清潔保持）>

- ・ご本人の体調に合わせ、できる限り、入浴が行えるよう支援する。（入浴時間、入浴形態等については随時検討）
- ・入浴ができない時には全身清拭を行う。
- ・入浴以外に手浴・足浴（清拭含む）を適宜実施し、リラクゼーションを図れるよう努める。
- ・臀部、陰部洗浄は1日1回実施する。

<安楽な姿勢>

- ご本人の状態に合わせて概ね3時間毎での体位交換を行う。
- ベッド上のポジショニング、車椅子上のシーティングについて、ご本人の状態に合わせて随時検討、提供する。

<環境整備>

- 室温、湿度に配慮する。
- ご本人が好む音楽等をかけリラックスできるように努める。
- ご家族の協力のもと、写真やお花等を飾り、ご本人らしい居室環境を作れるよう配慮する。
- ベッド周りの整理整頓に努める。

<安否確認>

- 臥床時、状態に合わせて適宜巡回を行い、症状の早期発見に努める。
- 巡回に合わせて、バイタルチェックを行う。(定められた時間、回数)

<精神的ケア>

- 出来る限り訪室し、ご本人の傍に寄り添い声かけし、タッチングやマッサージなどを行い、気持ちを安らげるよう支援する。
- 外出、外泊等の希望があれば、ご家族とともに計画し、支援する。

<ご家族へのサポート>

- ご家族の気持ちが揺らいでいる時には、安心して頂けるよう随時話し合いの場を設ける。
- ご希望があれば、面会時間の制限を解除する。
- ご逝去直前のご家族の付き添い等のため、ご希望があれば宿泊や休憩ができる場所を提供する。

「レジデンシャル小手指 Sakula」内 個室
1泊 2,200円(税込)
食事持ち込み可能 寝具クリーニング代込み

8、ご逝去および死亡確認

ご逝去まで、ご本人が安らかに最期を迎えられるよう、またご家族が安心してお見送りできるように、職員一同、誠心誠意対応いたします。ご希望があれば、ご家族が最期の時間を共に過ごしていただくことが出来るよう配慮いたします。

ご逝去直後はゆっくりとお別れの時間をもてるようできる限り隔離された場所の提供に努めます。また、エンゼルケア等についてはご相談をお受けいたします。

死亡診断は医師が行いますが、臨終の場合、医師到着までに時間がかかる場合がございます。また、諸般の事情にて医師が駆けつけられない場合があります。

9、ご逝去後

ご本人の最期、提供した看取りケアをカンファレンス等により振り返ります。可能であれば、ご家族よりご感想をいただき、今後のより良い看取りケアに努めます。

10、看取りケア加算について

看取りケアを提供するにあたり、以下の要件を遂行し、適切に看取りケア加算を算定させていただきます。

- 1) 医師が医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した旨を診療録に記載し、その後も病状に関する記載を常とし、合わせてご家族への説明を行います。
- 2) 看取り期と診断されたご利用者の看取りケアに係る計画書を、医師・看護師・介護士等が協同して作成し、ご本人・ご家族へ説明し、同意をいただきます。
- 3) ご本人の状態変化・ご家族のご希望に応じ、随時ケアの変更を検討し、ご本人・ご家族への説明を十分に行います。また、その度毎に同意をいただきます。

<看取り介護加算>

基準	ご利用者負担額 (1割)	ご利用者負担額 (2割)	ご利用者負担額 (3割)
死亡日	1,315円/日	2,629円/日	3,945円/日
死亡日前日および前々日	699円/日	1,397円/日	2,097円/日
死亡日以前4~30日	148円/日	296円/日	444円/日

社会福祉法人 桑の実会
小手指サポートハウス24

14 緊急時の対応方法

利用者に容態の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、家族の方に速やかに連絡いたします。

第1連絡先			
氏名		続柄	
住所	〒		
電話番号	自宅	携帯	
第2連絡先			
氏名		続柄	
住所	〒		
電話番号	自宅	携帯	

15 請求書送付先

毎月のご利用料金やお便り、各種ご案内等の送付先を記入してください。

請求書送付先			
<input type="checkbox"/> 第1連絡先		<input type="checkbox"/> 第2連絡先	
上記以外の場合			
氏名		続柄	
住所	〒		
電話番号	自宅	携帯	