

グループホーム（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） 入居利用契約書

事業者は、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、家庭的な環境のもとで日常生活の介助を通じて安心と尊厳のある生活を営むことを支援します。

事業者は、本事業の社会的意義と責任を深く認識し、事業経営の安定とサービス水準の維持に努力すると共に、利用者に対してその権利を尊重し、礼節と尊敬を持って接するように努めます。

また、利用者、利用者代理人は、事業者や他の利用者との間に相互信頼と互助の精神によって良好な関係を形成するように努めなければなりません。

すべての関係者は、利用者が長期にわたり安心かつ快適に暮らせる共同生活の場として機能するよう、それぞれの立場で相協力することを誓います。

（契約の目的）

第1条 認知症対応型共同生活介護（以下「当グループホーム」という。）は、要介護状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用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支援する認知症対応型共同生活介護サービスを提供し、一方、利用者及び利用者を扶養する者（以下「扶養者」という。）は、当グループホームに対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本契約の目的とします。

（適用期間）

第2条 本契約は、利用者がグループホーム入居利用同意書を当グループホームに提出したときから効力を有します。但し、扶養者に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本契約書、重要事項説明書の改定が行なわれないう限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当グループホームを利用することができるものとします。

（利用者からの解除）

第3条 利用者及び扶養者は、当グループホームに対し、退所の意思表示をすることにより、本契約に基づく入居利用を解除・終了することができます。

（当グループホームからの解除）

第4条 当グループホームは、利用者及び扶養者に対し、次に掲げる場合には、本契約に基づく入居利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立又は要支援1と認定された場合
- ② 当グループホームにおいて定期的実施される入居継続検討会議において、退居して居宅において生活できると判断された場合
- ③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当グループホームでの適切なグループホームサービスの提供を超えると判断された場合
- ④ 利用者及び扶養者が、本契約に定める利用料金を3か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず10日間以内に支払われない場合
- ⑤ 利用者が、当グループホーム、当グループホームの職員又は他の入居者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑥ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当グループホームを利用させることができない場合

(利用料金)

- 第5条 利用者及び扶養者は、連帯して、当グループホームに対し、本契約に基づく認知症対応型共同生活介護サービスの対価として、重要事項説明書の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。
- 2 当グループホームは、利用者及び扶養者が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに送付し、利用者及び扶養者は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の20日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。
- 3 当グループホームは、利用者又は扶養者から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び扶養者が指定する送付先に対して、領収書を送付します。

(記録)

- 第6条 当グループホームは、利用者の認知症対応型共同生活介護サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後2年間は保管します。
- 2 当グループホームは、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、扶養者その他の者（利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

(身体拘束防止等)

- 第7条 当グループホームは、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、グループホーム管理者又は当法人の理事長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、協力病院の医師の指示により看護師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を介護記録等に記載することとします。
- 2 また身体拘束について防止していく観点から、定期的に身体拘束防止委員会を開催し、状況に合わせた解除・防止を目指します。

(秘密の保持)

- 第8条 当グループホームとその職員は、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、当グループホームは、利用者及び扶養者から、予め同意を得た上で行なうこととします。
- ① 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
- ② 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。
- 2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

(緊急時の対応)

- 第9条 当グループホームは、利用者に対し、対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。
- 2 当グループホームは、利用者に対し、当グループホームにおける認知症対応型共同生活介護サービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。
- 3 前2項のほか、入居利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当グループホームは、利用者及び扶養者が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(要望又は苦情等の申出、ハラスメント対応窓口)

第10条 利用者及び扶養者は、当グループホームの提供する認知症対応型共同生活介護サービスに対しての要望又は苦情等について、苦情処理担当者に申し出ることができ、又は、備付けの用紙、管理者宛ての文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

2 事業所は利用者からの苦情の申し立てがあった場合は、迅速かつ誠実に対応します。また、事業所は利用者が苦情を申し立てたことを理由としていかなる不利益な扱いをいたしません。

3 利用者・家族等から職員に対してハラスメントの申し出があった場合、又は職員から利用者・家族等に対してのハラスメントの申し出があった場合、ハラスメント窓口にて相談に応じ、事実確認を行い対応いたします。事実確認に基づき、改善が認められない場合は契約解除を検討いたします。

(賠償責任)

第11条 認知症対応型共同生活介護サービスの提供に伴って当グループホームの責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当グループホームは、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

2 利用者の責に帰すべき事由によって、当グループホームが損害を被った場合、利用者及び扶養者は、連帯して、当グループホームに対して、その損害を賠償するものとします。

(身元引受人)

第12条 事業者は利用者に対して身元引受人を定めることを求めることがあります。ただし、社会通念上、身元引受人を定めることができない相当の理由がある場合はその限りではありません。

なお、利用者代理人は身元引受人を兼ねることができます。

2 身元引受人は、本契約に基づく利用者および利用者代理人の事業者に対する債務について連帯債務者となると共に、事業者が必要ありと認め要請したときはこれに応じて事業者と協議し、身上監護に関する決定、利用者の身柄の引き取り、残置財産の引き取り等を行うことに責任を負います。

(利用基準)

第13条 利用者が次の各号に適合する場合、グループホームの利用ができます。

- ① 要支援2以上の認定者であり、かつ認知症の状態にあること
- ② 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと
- ③ 自傷他害の恐れがないこと
- ④ 常時医療機関において治療をする必要がないこと
- ⑤ 本契約に定めることを承認し、重要事項説明書に記載する事業者の運営方針に賛同できること

(認知症対応型共同生活介護計画の作成)

第14条 事業者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、利用者及び利用者代理人と介護従事者との協議の上、援助の目標、当該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（以下「介護計画」という）を、速やかに作成します。

2 事業者は、介護計画作成後においても、その実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更をします。

3 利用者及び利用者代理人は事業者に対し、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。この場合、事業者は、明らかに変更の必要がないとき及び利用者または利用者代理人の不利益となる場合を除き、利用者の希望に沿うように介護計画の変更を行います。

4 事業者は、介護計画を作成し、また同計画を変更した場合は、その介護計画を利

用者及び利用者代理人に対し、内容を説明するとともに同意を得ます。

- 5 ご本人の現状とのずれを生じないため、おおむね3ヶ月ごとのサービス内容の見直しをし、必要に応じて計画の変更を致します。

(利用者及び利用者代理人の権利)

第15条 利用者及び利用者代理人は、グループホームのサービスに関して以下の権利を有します。これらの権利を行使することによって、利用者はいかなる不利益を受けることはありません。

- ① 独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持すること
- ② 生活やサービスにおいて、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こと
- 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できること
- 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られること
- 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られること
- 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こと
- 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えること
- ⑧ 暴力や虐待および身体的精神的拘束を受けないこと
- ⑨ 生活やサービスにおいて、いかなる差別を受けないこと
- ⑩ 生活や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こと（苦情受付窓口等は重要事項説明書に記載しています。）
- ⑪ 必要に応じて介護・看護の記録・サービス提供記録等を閲覧する事ができる。
- ⑫ 希望に応じて事業計画・財務内容を閲覧できる。

(利用者及び利用者代理人の義務)

第16条 利用者及び利用者代理人は、グループホームのサービス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 特段の事情がない限り、事業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
ただし、利用者又は利用者代理人が、介護や医療に関する事業者またはその協力医師の指示に従うことを拒否する旨を明示した書面を事業者に提示し、それによって起こるすべてについて利用者及び利用者代理人が責任を負うことを明らかにした場合はその限りではありません。
- ④ 事業者が提供する各種の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 市町村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

(造作・模様替え等の制限)

第17条 利用者及び利用者代理人は、居室に造作・模様替えをするときは、利用者又は利用者代理人は事業者に対して予め書面によりその内容を届け出て、事業者の承認を得なければなりません。また、その造作・模様替えに要した費用および契約終了時の原状回復費用は利用者及び利用者代理人の負担とします。

- 2 利用者及び利用者代理人は、事業者の承諾なく居室の錠を取り替えたり、付け加えたりすることはできません。
- 3 利用者及び利用者代理人は、居室以外のグループホーム内の造作・模様替え等を

してはなりません。

(利用契約に定めのない事項)

第 18 条 この約款に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は扶養者と当グループホームが誠意をもって協議して定めることとします。

<別紙1>

グループホームコスモス松川 重要事項説明書
(2025年6月1日現在)

1. グループホームの概要

(1) グループホームの名称等

- ・施設名 医療法人コスモス グループホームコスモス松川
- ・開設年月日 平成17年4月1日
- ・所在地 長野県下伊那郡松川町元大島1629番地の3
- ・電話番号 0265-36-7062 ・ファックス番号 0265-36-7063
 - ・理事長名 清水 健
 - ・管理者名 伊野 大輔
 - ・介護保険指定番号 (2072501071号)

(2) グループホームの目的と運営方針

認知症対応型共同生活介護は、家庭での生活が困難になった低～中程度の認知症高齢者に対し、小規模で家庭的な環境の下で、入浴、排泄、食事等の介護その他の共同生活上での世話及び機能訓練を行うことにより、利用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ことを目的とした生活介護です。

この目的に沿って、当グループホームでは、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[グループホームコスモス松川の運営方針]

- ① お年寄りの人権を尊重し、お年寄りの立場に立った利用者本位のケアサービスに努め、豊かな老後を目指します。
- ② グループホームと家庭と地域の結びつきを大切にします。

(3) グループホームの職員体制

	常 勤	非常勤	夜 間	業務内容
・管理者	1			施設の管理
・事務	1			施設の事務
・計画作成担当者		1		介護計画の作成
・介護看護職員	8	2	2	介護

(4) 入所定員等

- ・2ユニット構成
- ・定員 18名
- ・全室個室 18室

2. サービス内容

(1) 施設サービス計画の立案

(2) 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）

朝食 7時00分～ 8時00分
昼食 12時00分～13時00分
夕食 18時00分～19時00分

(3) 入浴（入居利用者は、希望により随時ご利用いただけます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）

- (4) 医学的管理
 - ① 比較的安定している病状に対しての医療は、協力病院で対応ができます。
必要な場合は往診・通院を認めます。（管理者にご相談ください）
 - ② 別ニーズに応じたケアプランを作成し、入居から退居までの一貫した管理を行っている。
- (5) 介護

日常生活全般を、1人々の状態に応じ、ニーズに応えたサービスを1日24時間体制で行っている。
- (6) 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）

在宅へ向けて、本人と家族の希望をふまえ生活全般にわたってリハ的要素を取り入れて行く。
- (7) 相談援助サービス

退居・入居の相談 家族介護教室の開催 介護サービスの紹介
要望・苦情対応、高齢者虐待・身体拘束防止・ハラスメント相談
- (8) 理美容サービスの代行
- (9) 行政手続代行
- (10) その他

*これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

3. 協力医療機関等

当グループホームでは、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

・名 称		
	下伊那赤十字病院	松川町元大島3159-1
	クリニックコスモス松川	松川町元大島1560
	下伊那厚生病院	高森町吉田481-13

・協力歯科医療機関

・名 称		
	宮下歯科医院	松川町元大島3265-2
	米山歯科医院	松川町元大島3807-1

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. グループホーム利用に当たっての留意事項—別紙参照

- ・面会時間
- ・外出・外泊
- ・飲酒・喫煙
- ・火気の取扱い
- ・設備・備品の利用

- ・所持品・備品等の持ち込み
- ・金銭・貴重品の管理
- ・ペットの持ち込み

5. 非常災害対策・感染対策

- ・災害対応 消防署へ通報と同時に職員招集・松川町消防団の応援要請。
自然災害対策についての業務継続計画（BCP）を策定。必要に合わせ検討・改定を行う。6カ月に1度訓練を実施し確認・見直し。
地域と協力し事業が継続できるようにします。
- ・防災設備 消火器、消火栓、避難梯子 等
- ・防災訓練 年2回 ・通報訓練 年2回
- ・防火管理者 伊野 大輔
- ・感染症対策 感染症対策についての業務継続計画（BCP）を策定。感染症対策委員会で計画の見直し、委員会での内部研修や外部講師による研修会を6カ月に1度開催。

6. 禁止事項

当グループホームでは、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

7. 要望及び苦情等、高齢者虐待、ハラスメント等の相談、連絡先

- ・当グループホームには苦情処理の専門員として苦情処理担当者が勤務していますので、お気軽にご相談ください。
- ・高齢者虐待に関しても防止していく観点から、相談窓口を設置しています。虐待の疑いがあれば保険者へ相談・連絡し事実確認の把握に努めます。必要に応じて医療機関にも情報提供を行います。また事業所内で高齢者虐待防止委員会を設置し、年に2回虐待防止に関する研修を実施いたします。
- ・ハラスメント（相手の嫌がることを行い、不快感を覚えさせる行為全般）について、ハラスメント対応窓口を設け、医療法人コスモス・利用者・家族と協議を行い、速やかに解決を目指します。

要望や苦情などは、苦情処理担当者にお寄せいただくか、玄関に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

サービス内容に関する苦情の連絡先

- 当事業所お客様相談窓口 苦情処理担当 伊野 大輔
- 高齢者虐待防止・身体拘束防止委員会
担当 時原 崇 ・ 清水 光代
- ハラスメント防止委員会
担当 清水 光代・ 時原 崇
電話番号 0265-36-7062
- 松川町の相談窓口 保健福祉課
電話番号 0265-36-3111
- 国民健康保険団体連合会 介護保険課
電話番号 026-238-1580

8. その他

当事業所についての詳細は、パンフレットを用意してあります。ご請求ください。

<別紙 2>

認知症対応型共同生活介護サービスについて

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 認知症対応型共同生活介護サービス

当グループホームでのサービスは、どのような介護サービスを提供すればその人らしい生活ができるかという介護サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議により計画作成担当者が作成しますが、その際、ご本人・扶養者の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

◇医療：

協力病院により利用者の状態に応じた適切な医療・看護を行います。

◇機能訓練：

グループホーム内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

◇生活サービス：

当グループホーム入居中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場にたって運営されています。

3. 利用料金

(1) 基本料金

① グループホーム利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です）

・要支援 2	日額	749円	概算月額	23,219円
・要介護 1	日額	753円	概算月額	23,343円
・要介護 2	日額	788円	概算月額	24,428円
・要介護 3	日額	812円	概算月額	25,172円
・要介護 4	日額	828円	概算月額	25,668円
・要介護 5	日額	845円	概算月額	26,195円

上記の利用料に加えて下記料金が加算されます。

*入居後30日以内の期間については、初期加算として30円/日

*医療機関との連携体制を整えている事による医療連携体制加算として47円/日（要介護認定の方）

*サービス提供体制強化加算として18円/日

*認知症対応型科学的介護推進体制加算 40円/月

*介護職員処遇改善加算Ⅰ 1ヶ月合計単位数に178/1,000を乗じ、上記金額に加算

*※2介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ 1ヶ月合計単位数に23/1000を乗じ、上記金額に加算

②実費費用 家賃

光熱水費（電気・水道等）

燃料費（ガス・灯油等）

月額 77,500円（2,500円/日）

飲食費（食事・おやつ等） 月額 49,600円(1,600円／日)
その他の費用（日用品・おむつ・理美容・教養娯楽費等） 実費
（その他の費用に関しては各人の使用実績によって毎月精算します。）

（２）支払い方法

- ・毎月１０日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の２０日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、現金、銀行振込の２方法があります。入居契約時にお選びください。

グループホーム入居利用同意書

グループホームコスモス松川を入居利用するにあたり、グループホーム入居利用契約書及び重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

＜利用者＞

住 所
氏 名

印

＜扶養者＞

住 所
氏 名

印

＜事業者＞

グループホーム コスモス松川

管 理 者 伊野 大輔

印

【本契約書第5条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏 名 (続柄)
・住 所
・電話番号

【本契約書第9条3項の緊急時の連絡先】

・氏 名 (続柄)
・住 所
・電話番号

【本契約書第8条の家族の情報をを用いることについて同意します。】

〈利用者〉

・氏 名 印
・住 所

〈家族代表〉

・氏 名 印 (続柄)
・住 所

グループホーム入居利用同意書

グループホームコスモス松川を入居利用するにあたり、グループホーム入居利用契約書及び重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

＜利用者＞

住 所
氏 名

印

＜扶養者＞

住 所
氏 名

印

＜事業者＞

グループホーム コスモス松川

管 理 者 伊野 大輔

印

【本契約書第5条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏 名 (続柄)
・住 所
・電話番号

【本契約書第9条3項の緊急時の連絡先】

・氏 名 (続柄)
・住 所
・電話番号

【本契約書第8条の家族の情報をを用いることについて同意します。】

〈利用者〉

・氏 名 印
・住 所

〈家族代表〉

・氏 名 印 (続柄)
・住 所

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のサービス提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

【サービス事業者】

所在地 長野県下伊那郡松川町元大島 1 6 2 9 番地 3

名 称 認知症対応型共同生活介護 グループホームコスモス松川

代表者名 清 水 健 印

(事業者指定番号 長野県 2 0 7 2 5 0 1 0 7 1 号)

【説 明 者】

所 属 認知症対応型共同生活介護 グループホームコスモス松川

氏 名 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護についての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

【利 用 者】

住 所 _____

氏 名 _____ 印

【利用者代理人】

住 所 _____

氏 名 _____ 印

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のサービス提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

【サービス事業者】

所在地 長野県下伊那郡松川町元大島 1 6 2 9 番地 3

名 称 認知症対応型共同生活介護 グループホームコスモス松川

代表者名 清 水 健 印

(事業者指定番号 長野県 2 0 7 2 5 0 1 0 7 1 号)

【説 明 者】

所 属 認知症対応型共同生活介護 グループホームコスモス松川

氏 名 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、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ました。

令和 年 月 日

【利 用 者】

住 所 _____

氏 名 _____ 印

【利用者代理人】

住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用契約者の状態が重度化した場合における対応についての同意書

重度化した場合における対応に係る指針

1. 入居者の状態が重度化した場合は入居者、身元引受人、入居者の主治医・協力医療機関の医師、施設職員との話し合いの上、医療機関との連携をとりながら、通常の職員配置の中で対応できる場合は施設で対応します。
2. 通常の職員配置の中での対応が難しい場合（夜間においても継続的な医療的処置、行為が必要な場合等）、また、施設での生活が難しいと、入居者の主治医・協力医療機関の医師、施設が判断した場合は、施設は、居宅介護支援事業所または、その他の福祉サービス機関、医療機関、保健機関と連携して、入居者及び身元引受人に対して円滑な退去のための援助を行います。
3. 医療機関に入院することを希望された場合は、入院に向けた支援を行います。入院された場合には、医療機関より、退院までの期間、退院後の状態、退院後の施設利用の可否等必要な情報について意見聴取し、その後の対応について協議します。
4. 入居者の終末期の介護の開始については、入居者の主治医若しくは関係医療機関の医師が、医学的知見において、回復の見込みが無いと判断し、入居者、身元引受人に病状・判断内容についての説明を行い、同時に施設での終末期の対応について医師と施設が協議の上、施設での対応が可能と判断した場合で、入居者、若しくは入居者の意思を代弁できる者が終末期を施設で過ごすことを希望した場合に実施するものとします。ご本人、身元引受人、ご家族に対して、精神面や負担感に関する支援を行いながら、入居者が最期に至るまで施設での生活を送れるよう援助します。施設での対応が難しい場合は、双方協議の上、各種機関等と連携して適切な援助をします。
但し、施設としては、ご本人様に苦痛の伴う積極的治療（延命治療）は行いません。
また、施設での生活を送られていく中で、ご本人、身元引受人・家族のご意向に変化があれば、その意向に沿うべく在宅生活の為の支援を行います。

認知症対応型共同生活介護グループホームコスモス松川の「重度化した
場合における対応に係る指針」について担当者より説明を受け、施設の指
針について確認し理解致しましたのでここに同意いたします。

令和 年 月 日

医療法人 コスモス
理事長 清水 健 殿

入居者 住所

氏名

印

身元引受人 住所

氏名

印