

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）

サポートハウス東名ながくて 重要事項説明書

令和 年 月 日作成

1. 事業主体概要

事業者名	有限会社サポートハウス
代表者名	代表取締役 永田 裕之
所在地	愛知県名古屋市名東区大針一丁目338番地
法人の理念	<p><b>基本理念</b> わたしたちは、認知症ケアの倫理を守り、利用者さんの人権を尊重し、より質の高い生活支援を提供します。</p> <p><b>基本方針</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 利用者さんと共に当たり前の生活ができる支援を基本とします。</li><li>2. 地域社会に密着し、利用者さんが地域住民と心の触れ合いを大切にできる支援を心掛けます。</li><li>3. 我々は、常に自己研鑽に励み、支援者としての専門的知識・技術の習得に努め、社会に信頼され安心したサービスを提供できるように努めます。</li><li>4. 開かれた生活環境の整備に努め、安心して快適に生活できるホームを目指します。</li></ol>
法人内事業内容	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 「サポートハウスおおばり」（名古屋市名東区） 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 認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護</li><li>2. 「サポートハウスごくらく」（名古屋市名東区） 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 認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護</li></ol>

## 2. ホームの概要

ホー ム 名	サポートハウス東名ながくて
ホー ム の 目 的	認知症対応型共同生活介護事業（介護予防認知症対応型共同生活介護）の関係法令に基づき、当ホームにおいて、家庭的な環境の下で入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話、支援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支援致します。
ホームの運営方針	<p>1. 入居者の意思・主体性を尊重致します 認知症である方の意思や主体性を確認していく事は非常に困難ではありますが、それぞれの職員が常に認知症介護の専門性をもって模索・検証する事で、職員側からのお仕着せの支援となってしまう事の無いような運営を行えるよう努めます。</p> <p>2. 日々の暮らしが豊かなものとなるよう支援致します 「豊かな暮らし」という概念は非常に広いものです。上記「意思・主体性の尊重」について常に確認しながら、それぞれにとっての「豊かな暮らし」を引き出せるような支援を行えるよう努めます。</p> <p>3. 隠し事のない運営を行います グループホームの運営においては、その支援に係るメンバーは職員だけではなく、入居者をとりまく様々な方々や地域の方々等多岐に渡ります。「個人情報の保護」という観点には勿論常に留意致しますが、支援に係るメンバー相互の関係において無用な嘘や隠蔽の無いような運営を行えるよう努めます。</p>
ホームの責任者	管理者 市川 満喜子
指 定 年 月 日	平成 12 年 11 月 15 日
介護保険事業所番号	2375000250
指 定 有 効 期 限	R2. 11. 15～R8. 11. 14
所 在 地	〒480-1155 愛知県長久手市平池 406 番地
電話・FAX番号	電話 0561-64-3651 FAX 0561-64-3650
交 通 の 便	名古屋市営地下鉄 藤が丘駅より徒歩 8 分

敷地・建物概要	敷地・建物：賃貸借契約
	建物：鉄筋コンクリート造2階建（耐火建築）
	延床面積：469.24㎡

	居室総数 18室（全て個室の為、定員1名）		
	居室の種類（室数）	居室面積	仕様
居室の概要	1人部屋（2）室	9.56㎡	洋室
	1人部屋（2）室	10.59㎡	洋室
	1人部屋（1）室	10.71㎡	洋室
	1人部屋（1）室	10.82㎡	洋室
	1人部屋（1）室	11.47㎡	洋室
	1人部屋（8）室	11.48㎡	洋室
	1人部屋（1）室	12.08㎡	洋室
	1人部屋（1）室	12.24㎡	洋室
	1人部屋（1）室	12.55㎡	洋室
	エアコン・ベット・カーテン・備付収納 完備		
共用施設の概要	居室の種類（室数）	面積	1人あたり面積
	食堂及び娯楽室（1室）	41.57㎡	4.62㎡
	食堂及び娯楽室（1室）	42.92㎡	4.77㎡
	トイレ（1室）	5.76㎡	0.64㎡
	トイレ（1室）	4.32㎡	0.48㎡
	トイレ（1室）	2.97㎡	0.33㎡
	トイレ（1室）	2.72㎡	0.30㎡
	浴室及び洗面（1室）	8.99㎡	1㎡
	浴室及び洗面（1室）	6.12㎡	0.68㎡
	台所（1室）	11.39㎡	1.27㎡
	台所（1室）	8.72㎡	0.97㎡
	エレベーター		1基
防災・避難設備	消防設備	スプリンクラー・火災報知機・煙感知器・火災受信機・消火器・避難誘導灯・外部非常階段	
	消防訓練	別途定める「消防計画」により訓練を実施	
損害賠償責任保険	取扱い保険会社	三井住友海上火災保険株式会社	

### 3. 職員体制

(1) サポートハウス東名ながくてにおける人員体制は以下の通りです。

#### 管理者

根拠法令に基づき、従業者の管理、入居者の管理、介護サービスの提供を含む事業所における業務一切の管理を行います。

#### 計画作成担当者

根拠法令に基づき、入居者及び入居者代理人と共同して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)の作成・更新等を行います。

#### 主任

管理者を補助するとともに、管理者の不在時、その他の場合に管理権限の一部を代行します。

#### スタッフ(常勤)

上級職の指示に基づき、入居者への介護サービスの提供、生活支援業務を遂行するとともに上級職の指示に基づき管理業務を補助します。

#### スタッフ(非常勤)

上級職の指示に基づき、入居者への介護サービスの提供、生活支援業務を遂行します。

(2) サポートハウス東名ながくてにおける勤務体制は以下の通りです。

#### 介護保険指定基準上の日中の時間帯(5:00~21:00)

当該時間帯を通算してユニット毎に、入居者3人に対し職員1人の比率で人員を配置し、お手伝いを致します。

#### 介護保険指定基準上の夜間及び深夜の時間帯(21:00~5:00)

当該時間帯を通算してユニット毎に、職員1名で入居者のお手伝いを致します。

### 4. ホームご利用にあたってのご留意事項

- 居室に備え付けてある設備・器具以外の設備・器具、個人でご使用になる物品等は個人のご負担でご用意ください。なお、カーペット等は消防法で防災素材であることが義務付けられています。
- 家具・仏壇・身の回りの物等の馴染み深い品物は、他の入居者の迷惑にならず、居室内に収まる物であればご自由にお持ち下さい。
- 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償して頂く事がございます。
- ホームより貸与した備品等は退居時にご返還ください。また、貸与中の故障、破損等についてはその修理、修復等の費用をご負担いただきます。

- 深夜・早朝の騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
- 喫煙、飲酒につきましては健康状態等を鑑み、ご相談に応じさせて頂く事とします。
- 他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
- 金品等、貴重品のお持ち込みをお断りいたします。なお、お持ち込みされた場合の紛失・盗難等につきまして本ホームはその責を負いません。
- 施設内へのペットの持ち込みおよび飼育等につきましてはご遠慮ください。

(入居者代理人・身元引受人の方へ)

- 社会生活を営む上で完全なリスク回避があり得ないのと同様、グループホームでの暮らしにもリスクは必ず存在します。ご本人の安全確保には極力留意致しますが、本ホームにおいては契約書第5条4項に定めます通り、原則として拘束や抑制、過度な行動制限を行う事はありません。この事によって少なからず転倒等のリスクが生じ得る可能性につきましてご了承下さい。
- 面会時間は特に定めておりませんので、ご自由にお越し下さい。但し20時以降、また早朝のご来訪のような場合は事前にお知らせ下さい。ご来訪の際は、「面会記録」にご記名をお願い致します。
- ご来訪時に食べ物をご本人にお渡しになる場合は、スタッフに一言お知らせ下さい。
- お付き添いがあれば、ご本人との外出や外泊は自由です。外泊の際は事前に日程をご連絡下さい。
- 入居契約書第18条の第1号、第4号等により当ホームとの契約が終了した後もご本人の生活は続きます。そのような場合に当ホームでは入居契約書第21条に基づきご退居に際しての援助をさせていただきますが、延命行為（胃ろう、鼻腔からの経管栄養、その他恒常的に医療行為）を希望される方は、入居者代理人、身元引受人の方には予めご退居後の生活についてもご考慮いただき、事前の準備（特別養護老人ホームへの入所申し込み等）等もご検討いただきますようお願いいたします。

## 5. サービス内容及び利用料等

### (1) 介護保険対象サービス

食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助、日常生活上の世話、支援、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等について、下記の表の通り提供します（入居者の状況に応じて提供内容は異なります）。

上記については包括的に提供され、次頁「介護保険対象サービス利用料の算出方法」にある要介護度別に応じて定められた金額（省令により変動有り）が自己負担となります。

種 類	内 容
食 事	・入居者の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮しつつ、入居者の意向も十分に取り入れる方法により提供します。食材費は給付対象外です。
排 泄	・入居者の状況に応じ、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回以上の入浴介助、入浴の自立の援助または清拭を行います。 ・介助は基本的に介護従業者が行います。
日常生活上の世話、支援	・離床、・着替え、・整容、・寝具消毒、・シーツ交換 ・健康管理、・洗濯、・居室内清掃 等
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。
健 康 管 理	・往診の付き添い、服薬管理等の健康管理を致します。
相 談 及 び 援 助	・入居者及び入居者代理人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。

(介護保険対象サービス利用料の算出方法)

厚生労働大臣が定める指定居宅サービスに要する費用の額を要介護度に応じて算出します。

**利用料（1日）＝下記単位×10、27円**

要支援2	749単位
要介護1	753単位
要介護2	788単位
要介護3	812単位
要介護4	828単位
要介護5	845単位

なお、法令に定める要件を満たしている場合には上記の1日の介護給付費単位数に下記の各加算単位数が加算されます。

医療連携体制加算Ⅰ（ハ）	37単位
初期加算	30単位
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位
口腔衛生管理体制加算	30単位/月
科学的介護推進体制加算	40単位/月
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	100単位/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位/月
看取り介護加算	死亡日以前31日以上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 死亡日前日及び前々日 680単位/日 死亡日 1,280単位/日
若年性認知症利用者受入加算	120単位/日
入院時費用	246単位/日（月6日限度）
退去時情報提供加算	250単位（1回につき）
退去時相談援助加算	400単位（1回 限り）
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	17.8%

※法定代理受領の場合は1割又は2割又は3割相当額となります。

（2）介護保険対象外費用

家賃	40,000円 / 月 生活保護受給者のみ 36,000円 / 月
入居時費用 （敷金）	0円 生活保護受給者ならびに身寄りのない方のみ 144,000円
食料費	1,600円 / 日
水道・光熱費	15,500円 / 月
その他	医療立替 自費 理美容 3,150円 / 回 おむつ・紙パンツ 210円 / 枚 パット 105円 / 枚 行事参加費 自費
※1	不在時荷物預かり料 1,000円 / 日

月の途中からの利用や解約時の家賃・管理費につきましては日割にて、水道光熱費につきましては月額にて精算をさせていただきます。入院により1日を通して不在の場合は、家賃・管理費は発生しませんが、※1の荷物預かり料を徴収させていただきます。

## 6. 入退居の手続き

### (1) 入居の手続き

- 介護認定審査会において要介護認定区分が、要介護状態にあると審査判定された方、厚生労働省令に定められた要支援状態（要支援2）であると審査判定された方で、契約書第3条に定める入居基準に適合する場合、本ホームへの入居ができます。申し込みの受付は、事業者が行います。
- 入居時必要な書類として、以下のものを定めます。
  - ・ 入居申込書
  - ・ 診療情報提供書・看護サマリー等
  - ・ 医師の診断書（認知症の診断）
  - ・ 介護保険証
- 入居決定の基準は、本人の心身の状態、本ホーム設備・職員配置上における対応可否、空室状況、他の入居者との関連等について、事業の趣旨に照らし合わせ総合的に判断します。

### (2) 退居の手続き

- 契約書第21条に基づき、事業者は居宅介護支援事業者またはその他の保健機関もしくは福祉サービス機関等と連携して、入居者及び入居者代理人に対して、円滑な退居のために必要な援助を行います。
- 利用料・入居保証金の精算については、原則として居室クリーニング、原状回復の完了後、退居月の翌月10日までに行うものとします。ただし、居室クリーニング、原状回復の作業に相当の日数を要する場合には、それらの作業が完了した後に遅滞なくに行うものとします。なお、入居者の退居までに入居者の生活に要した費用等の実費は、入居者及び入居者代理人の負担とします。
- 退居時には、居室クリーニングの義務、及び居室の改造等に係る原状回復の義務が生じます。その場合に掛かる費用は、自費精算するものとします。（敷金を納めている方は、そこより精算します。）また、家具、衣料等の私物は原則として退居時にすべてお引取り又は処分をしてください。私物には入居中に譲渡された物品も含まれます。

## 7. 個人情報の取り扱いについて

- 契約書第23条の通り、事業者はサービスを提供する上で知り得た入居者及びその家族、入居者代理人等に関する秘密、個人情報については、入居者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合等正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らす事はありません。
- 予め文書により入居者又は入居者代理人の同意を得た場合は、前項の規定に関わらず、一定の条件の下で情報を提供する事ができます。なお、個人情報の具体的な取り扱いについては、別添「個人情報保護方針」に細目を定めます。

## 8. 入居者代理人・身元引受人の責務

### (1) 入居者代理人

- 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）のサービス提供にあたり、入居者の権利擁護の観点から、サービスの利用にあたっては入居者代理人を定めなければなりません。
- 入居者代理人は、入居者自身で判断できない事柄や、入居者の家族等との協議を要する事項について、その総意を代表するものとして判断を下すものとします。
- 入居者が本ホームに入居した後、入居者代理人及び入居者代理人の指定する者以外からの本ホームに対する申し出は原則として受け付けません。また、入居者代理人及び入居者代理人の指定する者以外に対しての個人情報の公開は致しません。

### (2) 身元引受人

- 契約書第2条に基づき、事業者は入居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、入居者代理人は身元引受人を兼ねることができます。
- 身元引受人は、本サービス利用に際して発生する入居者及び入居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、入居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。

## 9. 緊急時の対応

- 入居者の容態急変や災害の発生等の緊急時については、24時間いつでもご連絡いたします。病院搬送の場合は、ご家族が病院に来られるまで付き添います。ご家族到着ののち、経緯などをご説明した後に施設にて待機しております。その内容について記録しておきます。

## 10. 連絡先

- 入居者代理人・身元引受人の連絡先は以下の通りとします。また、緊急時の連絡先をそれ以外に定める必要がある場合、その連絡先及び優先順位は以下の通りとします。なお、通常は医療機関の利用などについて、入居者及び入居者代理人と協議しながら進めますが、緊急時はその限りではなく、事業者側の判断で進めることもあります。

	氏名(間柄)	連絡先(携帯)
①(入居者代理人)	( )	
②(身元引受人)	( )	
③	( )	
④	( )	
⑤	( )	

### 1 1. 協力医療機関

医療機関の選定は、入居者及び入居者代理人の意向を優先しますが、下記に定める協力医療機関以外への受診の付添は事業者側で行えない場合もあります。

協力医療機関	名称 : 星ヶ丘クリニック 所在地 : 名古屋市名東区西里5丁目35番地 電話 : 052-709-6855
--------	--

協力薬局	名称 : あおいは薬局 所在地 : 名古屋市名東区西里町5丁目43番地-2 電話 : 052-846-8903
------	---

協力歯科	名称 : すぎうら歯科クリニック 所在地 : 名古屋市中村区太閤通4-19 電話 : 052-461-7564
------	---

### 1 2. 苦情相談窓口

ホーム相談窓口	担当者氏名 : 市川 満喜子 / 0561-64-3651
外部苦情申立機関	名称 : 長久手市役所 (福祉部長寿課) 所在地 : 愛知県長久手市岩作城の内60番地1 電話 : 0561-56-0613
	名称 : 愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情相談室 所在地 : 名古屋市東区泉一丁目6番5号 電話 : 052-971-4165

### 1 3. 第三者評価の実施状況

実施の有無	あり
実施した直近の年月日	令和6年9月16日
実施した評価機関の名称	株式会社 中部評価センター
評価結果の開示状況	あり

## 有限会社 サポートハウス 個人情報保護方針

### 1. 個人情報保護についての私たちの方針

- (1) 私たちは個人情報の取り扱いに関して、「個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）」および「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（平成 29 年 4 月 14 日 厚生労働省）」をはじめとする関係法令、規範等を遵守します。
- (2) 私たちは個人情報の漏洩、紛失、改ざん等を防ぐために必要な予防策、是正策を実施します。従業員に対しては関係法令、本方針等を周知する等、指導教育を行い、全従業員が個人情報保護に努めます。
- (3) 私たちは個人情報の利用目的をあらかじめ定め、利用目的を達成するために必要な限度を超えない範囲で個人情報を取扱います。
- (4) 私たちは偽りその他の不正な手段で個人情報を収集しません。入居者本人の同意なく個人情報を収集しません（入居者本人だけでは判断が難しい場合は入居者代理人、身元引受人にもお聞きします）。また、取得した情報は正確かつ最新の内容に保つよう努めます。
- (5) 私たちは個人情報を第三者に提供するときは、あらかじめ定められた利用目的と法令の範囲内で行います。これに該当しない場合は入居者本人の同意を得たうえで行います（入居者本人だけでは判断が難しい場合は入居者代理人、身元引受人にもお聞きします）。
- (6) 私たちは入居者本人から申し出があったときには、合理的な手段により、本人確認を行った上で合理的時間内に法令等に定められた通り個人情報の開示、訂正、利用の停止を行います（入居者本人だけでは判断が難しい場合は入居者代理人、身元引受人にもお聞きします 御相談は下記窓口までお願いします）。
- (7) 私たちは私たちが行う個人情報の取扱い、個人情報保護のための対応について入居者および入居者代理人の御理解を得られるように努めます。また本方針を各事業所に掲示すると共に、個人情報の取り扱いについてのお問い合わせ、苦情等の窓口を設置して対応します。

#### ○当該個人情報取扱事業者の窓口

サポートハウス東名ながくて 長久手市平池 4 0 6 番地 電話 0561-64-3651

担当者 市川 満喜子

- (8) 私たちは個人情報保護体制が適切に維持されるために今後も継続して改善に努めます。

## 2. 当社事業所における入居者様等に係る個人情報の利用目的について

### (1) 入居者への介護の提供に必要な利用目的

- ・ 事業所内での利用
  - ① 事業所が入居者様等に提供する介護サービス
  - ② 介護保険事務
  - ③ 入居者について事業所がおこなう管理運営業務
    - － 入退居等の管理
    - － 会計・経理
    - － 事故等の報告
    - － 入居者の介護サービスの向上
  
- ・ 他の事業者等への情報提供
  - ① 事業所が利用者様等に提供する介護サービス
    - － 入居者に介護・医療・福祉等のサービスを提供する他の事業者、機関等との連携、照会への回答
    - － 入居者の診療等に当り、医師等の意見や助言を求める場合、医師等からの照会への回答
    - － 入居者代理人等への心身の状況説明
    - － その他の業務委託
  - ② 介護保険事務
    - － 審査支払機関へのレセプトの提出
    - － 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
  - ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

### (2) 上記以外の利用目的

- ・ 事業所内での利用
  - ① 管理運営業務
    - － 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
    - － 事業所内において行われる学生の実習への協力
    - － 事業所内、社内において行われる事例研究
  
- ・ 他の事業所等への情報提供
  - ① 管理運営業務
    - － 外部監査機関等への情報提供
    - － 関係法令等に基づく行政機関等への報告等

有限会社 サポートハウス 代表取締役 永田 裕之

サポートハウス東名ながくて 管理者 市川 満喜子

## 重度化した場合における対応に係る指針

### 1. 急性期における医師や医療機関との連携体制について

サポートハウス東名ながくて（以下、当ホーム）において入居者の急変時等の場合、医療連携体制を取っている協力医療機関（またはその他のかかりつけ医）に連絡を取り、電話による指導・助言、往診、入院等の必要な場合にはその医療機関への紹介、調整等を行ってまいります。

#### ※医療連携体制を取っている医療機関

星ヶ丘クリニック

〒465-0084 名古屋市名東区西里町5丁目35番地

電話 052-709-6855

### 2. 看取りに関する考え方、看取りに関する指針等

#### ①看取りに関する考え方

当ホームは、入居者の意思・主体性に基づいた豊かな生活を送っていただくことを基本方針としています。入居者の希望や思い、それまでの「生き方」に沿った「その人らしい」暮らしを大切にすることとは、たとえ要介護度や疾病の状態が重くなっても変わることはないと考えます。そのような生活を送る場として入居者（入居者代理人）が当ホームを希望されるのならば、当ホームはできる限り長く、可能であれば最期の日までお付き合いをさせていただきたいと考えます。

しかし、当ホームは医師、看護師等の医療職が常駐しているわけではなく、医療的な設備が備わっているわけでもありません。従ってターミナルに起こりうる様々な状況に際してすべての方々の御希望に沿えるとは言えません。後述するように、まず、入居されている御本人の意思を十分に汲み取る様に努め、入居者代理人や身元引受人等の関係者の御意向、御意見をお聞きし、当該医療機関の医師・看護師等と話し合いを持ち当ホームの体制で出来ること、出来ないことを検討、判断し、当ホームでの看取りも含めて、「いま、このとき」に御本人にとって最良といえる選択を行いたいと考えます。

#### ②入居者（入居者代理人）、身元引受人等との話し合いや意思確認の方法について

- ・ 事前に急変時等の搬送医療機関についての意向を確認させていただきます。
- ・ ターミナルに際しての御本人の意向が生活の中で聞かれた場合には、記録に残します。
- ・ 医師により医学的に回復の見込みがなく治療に積極的な意義が見出されないとの判断があった場合、入居者（入居者代理人）、身元引受人等と話し合いを持ち、当ホームの体制、その後想定し得る医療的な対応、入居者（入居者代理人）、身元引受人等の意向等についての確認を行います。

- ・入居者（入居者代理人）、身元引受人等がその後の生活を当ホームで送ることを希望された場合、当該医療機関と話し合いを持ち、当ホームの体制で対応可能かを検討し、それをもって改めて入居者（入居者代理人）、身元引受人等との協議、意向確認を行います。

### ③看取りが行われる際に想定される当ホームの対応

- ・看取りを行うに際しての介護計画の作成（見直し）、入居者（入居者代理人）への提示、同意、交付。
- ・医療等（医師の往診、訪問看護、必要な機器の準備等）の整備に際しての調整。
- ・医療機関等との綿密な連絡体制の整備
- ・きめ細かな食事、排泄、清潔保持、健康管理、その他着替え・整容等の日常生活の世話等。
- ・安楽な体位の工夫をする等の身体的疼痛の緩和、時間の許す限り居室を訪問してコミュニケーションを充分にとる等の精神的苦痛の緩和。  
（なおこれらのことを行うに際しては医師、看護師等から指導、助言等をいただきます。）
- ・上記のサービス提供内容や身体状況等の記録。
- ・入居者代理人、身元引受人等の付き添い、面会等への協力（他の入居者の生活に支障のない範囲内で御協力させていただきます。不安やお困りのことがあれば御相談をいただきたいと思いますと存じます）。
- ・緊急時の対応（医療機関への連絡、入居者代理人、身元引受人等への連絡、医師の指導、助言等による対応等）
- ・お別れに際しては入居者代理人、身元引受人、御親族等とともに当ホームの介護スタッフ、希望される他の入居者も御一緒させていただきたいと存じます。  
また、葬儀の準備や遺留金品の引き渡し、荷物の整理等において入居者代理人、身元引受人等を可能な限り援助させていただきます。

先述のように当ホームは医師、看護師等の医療職が常駐しているわけではなく、医療的な設備が備わっているわけでもなく、ターミナルにおいて医療機関への入院等を選択せざるを得ない場合が少なからずあると考えます。

そのような場合においても、私たちは私たちの援助が終了したとは考えません。円滑な入院のための連絡調整や必要な日用品等の準備、医療機関等への必要に応じての情報提供、面会等による精神面での支援、お亡くなりになった後の入居者代理人、身元引受人等への援助（葬儀のお手伝い、お荷物の整理等、また別離の悲しみや生前の思い出を共有させていただきたいと思います）等、可能な限りのお付き合いを最期までさせていただきたいと考えます。

入居者（入居者代理人）の皆様には以上のような当ホームの考え、準備等に御理解をいただき、御同意を賜りますようお願いいたします。

なお、その他個別に対処すべき事象が生じた際には、その都度入居者（入居者代理人）と協議させていただきます。

有限会社 サポートハウス 代表取締役 永田 裕之  
サポートハウス東名ながくて 管理者 市川 満喜子

令和 年 月 日

(事業者)

法人名 有限会社 サポートハウス

所在地 名古屋市名東区大針一丁目338番地

代表者名 代表取締役 永田 裕之 印

(事業所)

ホーム名 サポートハウス東名ながくて

所在地 愛知県長久手市平池406番地

管理者名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認し、個人情報の利用に同意します。

(入居者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(入居者代理人)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(ご家族及び身元引受人)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印