

認知症対応型共同生活介護事業所
グループホーム たか音の杜

【重度化した場合における対応及び看取りに関する指針】

急性期における医師や医療機関との連絡体制

・グループホームたか音の杜のご入居者に、体調の急変などが発生した場合には、協力医療機関（千葉徳洲会病院及びコミュニティクリニックみさき）に連絡を行い、速やかに適切な処置を行います。ただし診療科目によっては協力医療機関外となる事もありますのでご了承ください。

また、医療連携看護師によるご入居者に対する日常的な健康管理対応、コミュニティクリニックみさきの医師による往診や、千葉徳州会病院への受診を行うことにより、ご入居者の身体状態を把握し、体調管理を行います。

・ご入居者が体調の急変などにより、入院を伴う医療処置を行うことが必要とされる状態になった場合には、速やかにご家族様に連絡し、ご意向を伺った上、主治医により可能と判断された場合において、グループホームたか音の杜に居住した状態で主治医、またはその指示による看護師の対応にて、医療処置を行います。

ただし、主治医によりグループホームたか音の杜に居住した状態での看護、介護が困難と判断された場合、または、ご入居者、ご家族が医療機関への入院を希望される場合には、千葉徳州会病院または診療科目によっては他の医療機関への入院を調整いたします。

医療連携体制の整備に関する介護報酬の加算

状態区分	介護報酬	自己負担額（1割の場合）
要介護1～5	医療連携加算	1,234円/月（30日として）

入院期間中におけるグループホームの居住費及び食費等の取扱い

入院期間中の食費・水道光熱費は減算し、提供分の請求といたします。但し家賃については定額での請求といたします。

家賃	定額の請求
水道光熱費	提供分の請求
食費	提供分の請求

看取りに関する指針

グループホームたか音の杜における看取りに関する考え方

看取り介護とは、終末期の状態にある方に対して、その身体的・精神的苦痛をできる限り緩和し、死に至るまでの期間、可能な範囲において本人なりに納得して安心して生活を継続することができることを目的として援助することであり、本人の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護について心を込めてこれを行うことです。

グループホームたか音の杜は、ご入居者が主治医により終末期の状態であると診断され、かつ、グループホームたか音の杜に居住した状態における看取りの対応が可能な状態と判断され、ご入居者、ご家族が対応を希望した場合に、医師・看護師の協力のもと、できる限りの看取り介護の対応を行います。但し、協力医療機関・主治医によりグループホームに居住した状態での介護が困難と判断された場合は他機関への入院、入所を調整します。

家族の付き添い対応

グループホームたか音の杜は、終末期の状態に至ったご入居者に看取り介護の対応を行う場合に、ご本人、またご家族が最期の時を迎えるより良い準備を出来る様、ご家族に付き添っていただくために必要な支援を出来る限り行います。

本人及びご家族との意思表示の方法

入居時の意思確認

グループホームたか音の杜は、新たにご入居者を受け入れる際に、医師による往診、看護師による対応など、日常の健康管理と急変時の対応方法についてご入居者本人とご家族に対して説明を行います。

また、終末期に至った場合の看取り介護の対応について同様に説明を行い、対応を希望するかその意思を確認いたします。

終末期の意思確認

グループホームたか音の杜は、ご入居者が終末期の状態となった場合に、ご家族と理解可能な状態であればご本人に、状態と今後の対応について説明を行い、グループホームたか音の杜における看取り介護の対応を希望するかその意志を確認します。

また、終末期の対応開始後も、状態の変化があればその都度ご家族に連絡をとり、管理者または医師、看護師から説明を行い、グループホームたか音の杜における看取り介護の継続を希望するか、意思確認を行います。

認知症対応型共同生活介護の利用にあたり、契約書および本書面で重要な事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

説明者

氏 名 _____ 印

事業者

所在地 千葉県船橋市高根台2丁目10番地30号 _____

名 称 社会福祉法人秀心会 グループホームたか音の杜 _____

代表者 越澤 靖久 _____ 印

私は本書面により、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、同意します。

令和 年 月 日

入居者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

身元引受人（家族等）

住 所 _____

氏 名 _____ 印 続 柄 _____

連帯保証人

住 所 _____

氏 名 _____ 印 続 柄 _____