

# コープグループホーム喜沢

## 契約書類一式

○重要事項説明書	P1～P8
○日常費用受入・支払代行契約書	P9
○リスクに関するご説明	P10
○残置物引取承諾書	P11
○身元引受書	P12
○個人情報使用同意書	P13
○重度化対応に関する指針	P14～P16
○署名	P17

# 重要事項説明書

コープグループホーム喜沢

あなたに対する介護サービスの提供開始にあたり、厚生労働省令第34号に基づいて、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

## 1. 当組織の概要

名称/法人種別	社会福祉法人ふれあいコープ / 社会福祉法人
代表者氏名	理事長 竹内 明子
本部所在地等	栃木県宇都宮市緑5丁目13番6号
事業の概要	社会福祉法及び介護保険法に基づく福祉事業
事業所数	通所介護：4、 訪問介護：2、 居宅介護支援：2 小規模多機能型居宅介護：2、 短期入所生活介護：2 介護老人福祉施設：(広域型2・地域密着型1、) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護：2 地域密着型通所介護：1 認知症対応型共同生活介護：2

## 2. 事業者概要

事業所名	コープグループホーム喜沢
事業の目的	法人の理念に沿い、ご契約者（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します。
運営方針	1. 地域及び地域の方々との連携の強化に努め、地域社会において安心した生活を送ることができるよう支援します。 2. 自立困難な利用者に対して、家庭的な環境の中で安らぎのある生活を応援します。
管理者	佐藤 彰子
開設年月日	平成 30 年 6 月 1 日
保険事業者指定番号	第0990800294
所在地、電話・FAX番号	栃木県小山市大字喜沢1475番地98 (電話) 0285-38-7655 (FAX) 0285-39-6032

建物概要（権利関係）	構造：鉄骨2階建 延床面積：1359.17㎡
居室の概要	2ユニット 1ユニット9室、1部屋平均15.38㎡
共用施設の概要	食堂、台所、居間、便所、洗面設備、浴室 消防設備（スプリンクラー他）
防犯防災設備 避難設備等の概要	自動火災通報装置 屋内消火栓 スプリンクラー設備 避難階段 消火器 誘導表示等避難場所明示
損害賠償責任保険	加入

### 3. 職員体制（主たる職員）

職員の職種	員数	研修会受講等 内容	職務内容
管理者	1人以上	認知症対応型サービス事業管理者研修 認知症介護実践研修	事業所従業者及び業務の 一元的な管理 現場支援など
計画作成 担当者	1人以上	認知症介護実践研修	認知症対応型共同生活介護計 画の作成、関係各所との連絡調 整など
介護従事者 看護従事者	16人以上		日常生活上の世話 健康管理 機能訓練など

### 4. 勤務体制

昼間の体制	6人 早出：6：45～15：45 ・ 日勤：8：30～17：30 遅出：10：30～19：30 ・ 準夜：13：15～22：15
夜間の体制	2人 夜勤 22：00～7：00

### 5. 利用定員

利用者数	1ユニット当たり定員9人、 ユニット数：2ユニット、 総定員18人
------	-----------------------------------

### 6. サービスおよび利用料等

#### （1）認知症対応型共同生活介護のサービスを受ける場合

保険給付サービス	食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練・健康管理・相談・援助等 上記については包括的に提供され、下記の表によ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。 また、ご利用時期や認知症の有無、年齢等により下記の加算を追加します。
----------	---

保険対象外サービス	上記以外のサービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。料金の改定は理由を付して事前に連絡されます。
居室の提供（家賃）	1,500円/日
入院時にかかる費用	① 居室料 1,500円/日 ②リネン類をリースしている場合、その費用
食材料費	朝食：300円 昼食：650円 夕食：650円 おやつ：50円
水光熱費 等	18,000円/月（（介護予防）短期利用に関しては600円/日）
個人消耗品の費用	その他、個人で使用した品は実費精算で自己負担となります。

## （２）介護サービス基本料金

認知症対応型 共同生活介護 費（Ⅱ）	基本料金	自己負担額 （1日）			自己負担額 （1ヶ月）		
		1割	2割	3割	1割	2割	3割
要介護1	7,530円	753円	1,506円	2,259円	23,343円	46,686円	70,029円
要介護2	7,880円	788円	1,576円	2,364円	24,428円	48,856円	73,284円
要介護3	8,120円	812円	1,624円	2,436円	25,172円	50,344円	75,516円
要介護4	8,280円	828円	1,656円	2,484円	25,668円	51,336円	77,004円
要介護5	8,450円	845円	1,690円	2,535円	26,195円	52,390円	78,585円
介護予防認知 症対応型共同 生活介護費 （Ⅱ）	基本料金	自己負担額 （1日）			自己負担額 （1ヶ月）		
		1割	2割	3割	1割	2割	3割
要支援2	7,490円	749円	1,498円	2,247円	23,219円	46,438円	69,657円

（介護予防）短期利用共同 生活介護費	基本料金	自己負担額 （1日）		
		1割	2割	3割
要支援2	7,770円	777円	1,554円	2,331円
要介護1	7,810円	781円	1,562円	2,343円
要介護2	8,170円	817円	1,634円	2,451円
要介護3	8,410円	841円	1,682円	2,523円
要介護4	8,580円	858円	1,716円	2,574円
要介護5	8,740円	874円	1,748円	2,622円

(3) 加算料金

加算名称	介護報酬額	自己負担額		算定回数等
初期加算/日	300 円	1 割	30 円	入居日から 30 日の期間
		2 割	60 円	
		3 割	90 円	
サービス提供体制強化加算Ⅱ/日	180 円	1 割	18 円	
		2 割	36 円	
		3 割	54 円	
医療連携体制加算Ⅰイ/日 (要介護のみ)	570 円	1 割	57 円	
		2 割	114 円	
		3 割	171 円	
生産性向上推進体制加算Ⅱ/月	100 円	1 割	10 円	
		2 割	20 円	
		3 割	30 円	
科学的介護推進体制加算/月	400 円	1 割	40 円	
		2 割	80 円	
		3 割	120 円	
入院時費用加算	2,460 円	1 割	246 円	月 6 日限度
		2 割	492 円	
		3 割	738 円	

※上記の表に加えまして、下記の加算が加わります。

介護職員等処遇改善加算Ⅰ(口)：合計額に 22.8%相当の加算が加わります。

・「介護職員等処遇改善加算」とは、介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして小山市長に届け出た事業所が算定することができる加算です。

・「介護職員等処遇改善加算」は、区分支給限度基準額の算定対象外です。

※自己負担額の割合は、介護保険負担割合証に応じた額に成ります。

※地域加算 小山市 地域区分 7 級地 (1 単位 10.14) 自己負担額の合計に 1.014 を乗じた金額

※料金は、1 日あたりの目安を表示したものです。1 ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。

(4) 日常費用受入支払代行・出納管理として、1 ヶ月あたり 1,000 円頂きます。

※短期利用に関しては頂いておりません。

(5) その他希望されるサービスに関する料金

- ① 理美容費は実費
- ② 個人的な趣味活動・レクリエーション・嗜好品・補食・予防接種等は実費
- ③ 外出による外食・旅行・映画・音楽鑑賞などの参加費は実費
- ④ 室内に電気を使用する毛布、加湿器等を設置する場合やテレビを使用する場合等の電気料およびアンテナ使用・受信料として 1 個につき 1 日 50 円
- ⑤ 衣服などの日常生活用品の購入代行を行う場合で、特に利用者が指定した店舗又は施設周辺では購入が困難な生活用品の購入代行を行った場合は実費

⑥ 新聞、電話等の個人的な希望に関しましては、個人契約とし、支払い等はご本人またはご家族のご負担となります。

⑦ 日常生活に必要な消耗品を希望され、施設が提供する場合は実費分。

#### (6) 支払方法

料金を月ごとに集計し、請求致します。翌月 27 日に指定銀行口座から引き落としになります。事業者は領収証を発行します。

#### (7) 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、事前にご説明し、ご承諾をいただきます。

### 7. 協力医療機関

協力医療機関名	医療法人アスミス おやま城北クリニック	医療法人 博愛会 杉村病院	大友歯科医院
診療科目	内科	総合	歯科

### 8. 事故発生の防止策及び事故発生時の対応方法

- (1) 事業所は、安全かつ適切に、質の高い介護保険サービスを提供するために、サービスの安全性はもとより、職員の健康管理、事故防止に努め、事業所の保全について計画的に取り組みます。
- (2) 利用者に対するサービス等の提供により事故が発生した場合は、速やかに小山市、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。また、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (3) 利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

### 9. 損害賠償

- (1) 事業者は、サービス提供に当たって、事業者の責任で利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償いたします。事業所が通常求められる注意義務を尽くしていたにもかかわらず発生した事象については、責任を負わないことがある旨あらかじめご了承願います。
- (2) 事業者は賠償に備えて、損害賠償保険に加入しています。

### 10. 当事業所のサービス方針、その他運営に関する重要事項

- (1) 社会福祉法人ふれあいコープは「たすけあい」を基本理念として運営されています。多くの人々と協力して、誰もが安心して地域で暮らしていけるようあたたかいサービスを提供していきます。
- (2) 介護保険法および関連する法令を遵守し、施行規則、運営基準にのっとり事業運営を行います。
- (3) 個人情報については特段の注意を払い、個人情報保護法の遵守に努めます。
- (4) 従業員の資質の向上を図るため、採用時研修、経験に応じた研修を行います。
- (5) 事業所はこの事業を行うため、ケース記録、利用者負担金収納簿、その他必要な記録帳簿を整備し、利用者の（介護予防）認知症対応型共同生活介護が完結した日から 5 年間保存するものとします。

## 1 1. 人権の擁護及び虐待の防止のための措置

(1) 事業の実施にあたっては、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講ずるものとします。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設置します
- ② 虐待の防止のための指針を整備します
- ③ 虐待の防止のための従業者に対する研修を定期的実施します
- ④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当を設置します  
上記措置に関する担当者 管理者 佐藤彰子

(2) 職員は、利用者に対し以下のような身体的苦痛を与え、人格を辱める等の虐待を行ってはならない。

- ① 殴る、蹴る等直接利用者の身体に侵害を与える行為
- ② 合理的な範囲を超えて長時間一定の姿勢をとるよう求める行為及び適切な休憩時間を与えずに長時間作業を継続させる行為
- ③ 廊下に出す、小部屋に閉じ込めるなどして叱ること
- ④ 強引に引きずるようにして連れて行く行為
- ⑤ 食事を与えないこと
- ⑥ 利用者の健康状態からみて必要と考えられる睡眠時間を与えないこと
- ⑦ 乱暴な言葉使いや利用者をけなす言葉を使って、心理的苦痛を与えること
- ⑧ 施設を退所させる旨脅かす等言葉による精神的苦痛を与えること
- ⑨ 性的な嫌がらせをすること
- ⑩ 当該利用者を無視すること

## 1 2. 身体的拘束等廃止に関する事項

(1) 事業の実施にあたっては、利用者又は他の利用者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、利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。

(2) 事業所は、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、並びに緊急やむを得なかった理由その他必要な事項を記録します。

(3) 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講ずるものとします。

- ① 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施します
- ② その他身体拘束等のために必要な措置を講ずるものとします（委員会の開催・指針整備等）

## 1 3. 業務継続計画に関する事項

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるものとします。

## 1 4. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

(1) 感染症の予防及びまん延を防止するため、事業所として次の措置を講じます。

- ① 感染症の予防及びまん延防止のための従業者に対する研修及び訓練の実施します
- ② その他感染症の予防及びまん延防止のために必要な措置を講ずるものとします  
(委員会の開催、指針整備等)

## 15. 非常災害対策

- (1) 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供中に天災やその他、非常災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとります。
- (2) 非常災害に備え、消防計画・風、水害・地震等の災害に対処する計画を作成し、定期的に地域の協力機関等と連携を図り、避難訓練を行います。また、協力医療機関との連携方法や支援体制を講ずるものとします。特に総合訓練（消火・通報・避難）は従業者と利用者含め年2回実施します。

## 16. ハラスメント防止に関する事項

- (1) 事業所は、従業者におけるハラスメント防止のため次の措置を講ずるものとします。

- ① ハラスメント防止のための研修・周知を定期的に行います
- ② ハラスメントに関する相談窓口を設置し、相談があった場合は適切かつ迅速に事実確認・関係者への対応を行い、再発防止策を講じます
- ③ ハラスメントが確認された場合、行為者に対しては懲戒・指導等の措置を講じ、被害者の保護に努めます

- (2) 事業所は、万が一、利用者・家族・関係者等からの著しい迷惑行為、暴言・暴力、不当な要求等（※）があった場合、従業者の尊厳と安全を守るために、組織として適切に対応するものとします。

※侮辱・差別的言動・長時間拘束など、精神的・身体的苦痛を与える行為、不当・過度な謝罪要求、業務上の範囲を逸脱した要求、大声・暴言・暴力的行為、SNS等による誹謗中傷や悪質な口コミ投稿の強要等

- ① 上記のような行為が発生した場合、職員は速やかに上司（管理者等）に報告するものとし、事業所は事実関係を調査し、必要な対応を行います
- ② 必要に応じて、利用者・家族等に対し文書等による注意喚起を行い、改善が見られない場合には、契約解除・サービス提供の中止などを検討します
- ③ 被害にあった職員に対しては、相談体制の整備やメンタルケアを含め、職場環境の維持と回復に配慮します

## 17. 相談窓口・苦情対応

- (1) 当事業所における相談や苦情についての受付窓口、責任者

受付時間 8:30～17:30

受付窓口 管理者 佐藤 彰子

電話 0285(38)7655 FAX 0285(39)6032

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

小山市役所 高齢生きがい課

受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15

電話 0285(22)9541

栃木県国民健康保険団体連合会

受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00

電話 028(643)2220

(3) 第三者委員

増山 民江 電話 028(645)2712

阿部 健一 電話 028(680)7220

18. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

【実施済の場合】

○実施年月日 令和7年 11月 27日

○実施評価機関の名称 ( 一般社団法人栃木県社会福祉士会 )

○評価結果の開示状況 ( コープグループホーム喜沢窓口・ワムネットで公表 )

【未実施の場合】

20. 情報公開

契約書のひな形	利用希望者に公開
重要事項説明書のひな形	利用希望者に公開
運営規程の閲覧	利用希望者に公開
事業計画書の閲覧	利用希望者に公開
収支予算書の閲覧	利用希望者に公開

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

事業所名：コープグループホーム喜沢

所在地：栃木県小山市大字喜沢 1475-98

説明者：佐藤 彰子

## 日常費用受入・支払代行契約書

利用者\_\_\_\_\_は、コープグループホーム喜沢、管理者に対し、介護サービスに係る利用者の自己負担を除く、日常の費用の支払いとその支出に充てるための受入金について、下記の取扱要領によりその取扱い代行を依頼します。

### 記

日常の費用とは、医療費・医療保険料・日用品・嗜好品・茶菓子等おやつ購入費・その他利用者が希望する費用をいいます。受入金とは、利用者本人またはご家族、身元引受人が入金する金銭をいいます。

#### 【取扱い要領】

1. 受入金の事務処理については複数の職員により行い、その都度管理者の承認を得て行います。  
入金依頼書と受入金をお預かりし、領収書をお渡しいたします。
2. 受入金は事務所金庫にて保管し、個別の出納簿にて記録することといたします。
3. 受入金からの日常の費用の払い出しは、利用者の必要に応じて行うものとします。払出しの事務処理については複数の職員により行い、その都度管理者の承認を得て行います。
4. 利用者または家族、身元引受人に、出納に係る収支報告を毎月の請求書に同封してお送りします。  
また金銭出納帳の提示を求められたら直ちに提示いたします。
5. 利用者または家族、身元引受人は、定期的に残高を確認の上入金をお願いいたします。
6. 日常費用受入支払代行・出納管理として、一ヶ月あたり1,000円いただきます。

以上

# リスクに関するご説明

コープグループホーム喜沢で生活していただくにあたり、一定のリスクがあることについて下記のようにご説明いたします。なお、この説明により、利用者の方の権利を侵害するものではございませんのでご理解をお願いいたします。

1. 介護保険の規定に基づき手厚い人員配置をしておりますが、マンツーマンで付き添っているわけではありませんので、行き届かない点や目の届かない場合があります。生活をしていただく上では、常に一定のリスクがありますことをご理解くださいますようお願い申し上げます。
2. 医療体制につきましては、当事業所は病院ではありません。現在看護師を1名配置しておりますが生活支援の一環としての限定的な範囲で医療行為のお手伝いをいたしますが、終日ではなく、勤務時間は日中のみとなっておりますのでご理解のほどお願い申し上げます。
3. 事業所におけるリスク（転倒、誤嚥、骨折、発病、異食、など）について、職員はできるだけ予防の配慮をいたしますが防げない場合があります。リスクは常にあることについてのご理解をお願い申し上げます。
4. 当事業所では、高齢者の自立支援の立場で生活のお手伝いをいたします。また、高齢者虐待防止法に基づき、行動を制限しない対応をしております。職員から誠意を持って声かけをさせていただきますが、ご自身の強い意思で行動される場合、抑制や拘束をおこなうことはできません。万一、ご自身の強い意志による行動により、ご本人や、ほかの方に害をなす場合、ご自身の管理下の金銭、貴重品を紛失された場合は自己責任となる場合がありますので、あらかじめご了承をお願い申し上げます。

# 残置物引取承諾書

コープグループホーム喜沢  
管理者 佐藤 彰子 様

利用者名 \_\_\_\_\_

私は、下記記載の令和 年 月 日付 契約終了の際に、利用者の残置物を引き取ることを承諾  
します。

なお、下記住所(連絡先)、続柄などに変更が生じた場合には、その旨を速やかに報告いたします。

氏名 \_\_\_\_\_

利用者との続柄 \_\_\_\_\_

住所(連絡先) \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

令和 年 月 日

記

1. 契約者は、本契約が終了した後、契約者の残置物がある場合に備えて、その残置物の引き取り人（残置物引取人という）を定めることとします。
2. 前項の場合、事業者は、本契約が終了した後、契約者または残置物引取人にその旨連絡するものとします。
3. 契約者または残置物引取人は、前項の連絡を受けたあと10日以内に残置物を引き取ります。但し、契約者又は残置物引取人は特段の事情がある場合には、前項の連絡をうけた後、速やかに事業者にその旨連絡するものとします。
4. 事業者は前項但書の場合を除いて、契約者または残置物引取人が引取に必要な相当な期間が過ぎても残置物引取義務を履行しない場合には、当該残置物を契約者または残置物引取人に引き渡すものとします。ただし、その引渡しに係る費用は契約者または残置物引取人の負担とします。
5. 事業者は、契約者が残置物引取人を定めない場合には、自己の費用で契約者の残置物を処分できるものとします。その費用については、契約者からの預かり金など自己の管理下にある金銭がある場合には、その金銭と相殺できるものとします。

# 身元引受書

令和 年 月 日

コープグループホーム 喜沢  
管理者 佐藤 彰子 様

私は、下記の利用者が貴 コープグループホーム 喜沢 に入居することについては、本人の身元に関する一切のことを私が引き受け、決してご迷惑をかけません。

なお、退居を命じられたときは、指定期日までに必ず引き受けます。

利用者氏名 \_\_\_\_\_

身元引受人 <住所> \_\_\_\_\_

<氏名> \_\_\_\_\_

# 個人情報使用同意書

私及び私の家族の個人情報については、次に記載するところにより、必要最小限の範囲内で使用することに同意いたします。

## 記

### 1. 使用する目的

貴事業所が、介護保険法に関する法令に従い、私及び私の家族に必要なサービスを提供するために、サービス担当者会議等において他のサービス事業者との連絡調整に必要な場合

### 2. 使用する事業者の範囲

指定介護（予防）サービス事業者及び介護保険外サービス事業者の担当者、及び主治医や医療機関の担当者、並びに介護予防支援に協力が必要な地域の行政機関や民生委員などの関係機関（団体）の担当者など、私の介護予防支援に協力が必要な関係者に限る。

### 3. 使用に当たっての条件

- (1) 個人の情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 緊急を要すると判断した場合は、必要最低限の個人情報を上記以外のものに提供することもあることを理解しその使用を承諾する。ただし、その場合は、相手方に対して関係者以外のものに漏れることのないよう厳重に注意を促すとともに、速やかに私に報告すること。
- (3) 貴事業所は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

### 4. 個人情報の内容

- (1) 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、貴事業所が認知症対応型共同生活介護サービスを行うために最低限必要な私や私の家族に関する情報
- (2) 個人情報とは、私個人及び私の家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものを言います。

### 5. 使用する期間

貴事業所と私の間に交わされた利用契約書に定めた期間に限るものとする。

令和 年 月 日

入居者氏名 \_\_\_\_\_

家族の代表 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

入居者が身体の状況等により署名ができないため、その署名を代筆しました

代筆人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

## 重度化した場合における対応の指針

### 1. 重度化対応に関する考え方

認知症対応型共同生活介護事業者（以下、グループホーム）は、重度化した場合における対応の整備にあたっては、介護方法、治療等について本人の意思ならびに家族の意向を最大限に尊重して行わなければなりません。

実施する上で、利用者と事業者との間で話し合いを行い、相互に同意された内容については確認をとりながら、多職種協働により本人及びその家族への継続的支援を図ります。

また、重度化した場合における対応に定められた内容を遂行するため、医療機関等との連携及びチームケアを推進することにより取り組みを行います。

- (1) 環境の変化の影響を受けやすいグループホームの利用者が「その人らしい」生活を送ることができるように尊厳ある生活を保ち、「生活の質」が保たれるよう努めます。
- (2) できる限りグループホームにおいての生活が継続できるよう、日常的に健康管理には留意し、万が一医療的ニーズが発生した場合には適切な対応がとれるよう、医療との連携を図ります。
- (3) グループホームの利用者は人道的かつ安らかな終末を迎える権利を保持している観点から、可能な限り尊厳と安楽を保ち、安らかな死を迎えられるよう全人的ケアを提供するために以下の体制を整備します。

※やむを得ず、グループホームでの生活の継続が困難となった場合は、ご本人・ご家族への説明・同意を得て、次の生活拠点の確保とスムーズな拠点移動ができるよう配慮します。

### 2. 重度化対応の体制

#### (1) 医療との連携体制

重度化に伴う医療ニーズに応えるため、協力医療機関を定めるとともに、日常的に必要な医師や医療機関との連携体制を確保します。

#### ア) 協力医療機関との連携

当事業所においては以下の医療機関と協力医療機関の契約を結び、急性期等の対応について連携を図ります。

- ・医療法人アスミス およま城北クリニック（内科）  
住所：栃木県小山市喜沢 1475-328 電話：0285-24-6565
- ・医療法人 博愛会 杉村病院（総合）  
住所：栃木県小山市城山町 2-7-18 電話：0285-25-5533
- ・大友歯科医院（歯科）  
住所：小山市栗宮 1-4-1 電話：0285-25-8244

#### イ) 看護師の体制

当事業所では常勤の看護師を配置し、日常的な健康管理にあたります。

また、看護師不在の場合もオンコール体制により、24時間対応可能な体制をとります。

## (2) 多職種協働によるチームケアの体制

各職種の専門性に基づくアプローチからチームケアを行うことを基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任をもって対応します。

### ① 重度化に伴うケア計画の作成

重度化しても「その人らしい」生活を送ることができるように生活支援ニーズの変化に応じてケア計画を作成し、ご本人・ご家族とともに生活支援の目標を定めます。

### ② ケア計画に沿ったケアの実施

ご本人・ご家族とともに作成したケア計画に基づき、一人ひとりの心身の状態に応じた、適切なケア提供に努めます。

### ③ 家族・地域との連携

家族及び地域住民とのネットワークの支えにより、重度化しても尊厳ある生活を保ち、「生活の質」が保たれるよう家族・地域との連携に努めます。

## 3. 重度化対応に関する各職種の役割

### (管理者)

- ・ 看取り介護の総括責任
- ・ 職員への指針の徹底
- ・ 職員に対する教育・研修

### (看護師)

- ・ 医師または協力病院との連携
- ・ 重度化に伴い起こりうる処置への対応
- ・ 疼痛の緩和
- ・ 緊急時の対応
- ・ 定期的なカンファレンスへの参加
- ・ 心身の状態のチェックと経過の記録

### (計画作成担当者)

- ・ 継続的な家族支援
- ・ 他職種とのチームケアの確立
- ・ 定期的なカンファレンスへの参加
- ・ 緊急時の対応

### (介護職員)

- ・ きめ細やかな食事、排せつ、清潔保持の提供
- ・ 身体的、精神的緩和ケア
- ・ コミュニケーション
- ・ 定期的なカンファレンスへの参加
- ・ 心身の状態のチェックと経過の記録
- ・ 環境整備

#### 4. 看取り介護への対応

利用者およびご家族との話し合いや意思の確認をし、当事業所で看取り介護を実施する場合は、その受入の可否を含めて検討し、体制を整え、これに対応します。

#### 5. 職員に対する教育・研修

利用者の重度化に対応するための介護技術、専門知識の習得を目的とし、介護の質の向上を目指し、施設内の研修会開催や外部研修会の積極的参加を推進します。

- ① 重度化に伴うケアの知識と技術
- ② 重度化に伴い起こりうる機能的・精神的変化への対応
- ③ チームケアの充実
- ④ 看取り介護に関する対応
- ⑤ 重度化対応ケアの振り返り（検証）

#### 6. 入院中における居住費の取り扱い

当事業所で生活されている限りにおいてはサービスの利用料金に変更はないものとします。

ただし、医療機関に入院された場合の居住費については、別に定める「重要事項説明書」の利用料の扱いに応じた料金となります。

上記の契約及び同意を証するため、本書2通を作成し、利用者及び事業所が署名または記名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 \_\_\_\_\_ 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

【事業者】

法人名：社会福祉法人ふれあいコープ

事業所名：コープグループホーム喜沢

所在地：栃木県小山市大字喜沢 1475-98

管理者：佐藤 彰子

私は、「重要事項説明書」、「日常費用受入・支払代行契約書」、「リスクに関するご説明」、「残置物引取承諾書」「身元引受書」、「個人情報使用同意書」、「重度化対応に関する指針」により重要な事項の説明を受けました。

内容を了承の上、契約いたします。

利用者

氏 名 \_\_\_\_\_

代筆人または代理人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

続柄 ( \_\_\_\_\_ )

署名代筆の理由 ( \_\_\_\_\_ )