

重度化した場合の対応における指針

1. 重度化対応を行う事業施設

(介護予防)特定施設入居者生活介護事業所 ケアハウスタナギ苑

2. ケアハウスタナギ苑における重度化した場合の対応に関する考え方

ケアハウスタナギ苑入居中の利用者（以下、「利用者」という）が重度化された場合の対応にあたっては、利用者の意思ならびにご家族・関係者の意向を最大限に尊重して、介護の方法・治療などについての援助を行わなければなりません。その際に、利用者と事業者との間で話し合いを十分に行い、相互に同意された内容については確認を取りながら、多職種協働によりご本人及びそのご家族・関係者への継続的支援を図ります。

また、重度化され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利用者が、「その人らしい」生活を送ることができるよう、尊厳ある生活を保ち、「生活の質」が最高のものとして実現できるケアに努めます。
- (2) できる限り当施設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。

※やむを得ず、当施設での生活の継続が困難となった場合は、ご本人・ご家族・関係者への説明・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。

3. 重度化対応の体制

(1) 医療との連携体系

重度化に伴う医療ニーズに応えるため、協力医療機関とともに、即応できる連携体制を確保します。

① 看護職員の体制

看護職員は、当施設に所属する看護職員が医療連携を行います。内容は利用者に対する日常的な健康管理、通常時及び急性期における医療機関等との連絡・調整等となります。

② 急性期における医師や医療機関との連携体制

協力医療機関の確保及び、医療連携については 24 時間の連携体制がとれています。

協力医療機関 社会福祉法人 岡村一心堂
住所 岡山県岡山市東区西大寺南2丁目1番7号
電話番号 086-942-9900

協力医療機関 医療法人 緑青会 宿毛診療所
住所 岡山県岡山市東区宿毛741-5
電話番号 086-946-1035

(2) 多職種協働によるチームケアの体制

各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持って対応します。

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、利用者・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・関係者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、適切なケアの提供に努めます。

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」が維持できるよう家族・地域との連携に努めます。

4. ケアハウスタなぎ苑における重度化対応に関する各職種の役割

(管理者)

- ・ 重度化に伴う介護の総括責任者の任命
- ・ 職員への指針の徹底
- ・ 職員に対する教育・研修

(看護職員)

- ・ 主治医または協力医療機関との連携
- ・ 重度化に伴い起こりうる処置への対応
- ・ 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、排泄、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
- ・心身の状態のチェックと経過の記録
- ・定期的なカンファレンスへの参加

5. 職員に対する教育・研修

入居者の重度化した場合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教育、研修を実施します。そのため、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得る機能的・精神的変化への対応
- (3) チームケアの充実
- (4) 重度化対応ケアの振り返り（検証）

6. 入院中における食費・居住費の取り扱い

居住費（家賃）については、入院期間中であっても在籍をし、家具等が置かれている場合は算定の対象期間とします。食事については、原則として提供した食事について一日単位で計算対象期間とします。

重度化した場合の対応についての同意書

私は _____ の重度化した場合の対応について、ケアハウスタナギ苑担当者より十分な説明を受けて、指針が私どもの意向に沿ったものであることを確認しましたので、下記について同意します。

ケアハウスタナギ苑は、重度化した場合の対応における指針に沿って、ご本人様にできる限り慣れ親しんだ当施設において安心した生活が送れるように介護を行います。但し、状態が急変した場合は医療機関への受け入れなどの支援に努めます。

令和 年 月 日

身元引受人 住所

氏名 _____ 印 (続柄)

説明者 生活相談員 _____ 印