

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
グループホームいずみ
「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」

1. 急性期における医師や医療機関との連携体制

- (1) グループホームいずみのご入居者に、体調の急変などが発生した場合には、協力医療機関または訪問看護師の対応により、速やかに適切な処置を行います。また、協力医療機関による月2回以上の往診と、訪問看護師による週1回の看護対応を継続的に行うことにより、ご入居者の身体状況を常に把握し、体調管理を行います。
- (2) ご入居者が体調の急変などにより、入院を伴う医療処置が必要とされる状態になった時には、速やかにご家族に連絡を行います。
また、協力医療機関の医師により可能と判断された場合においては、グループホームに居住した状態で協力医療機関の医師、またはその指示による看護師の訪問対応により、医療処置を行います。
ただし、協力医療機関の医師によりグループホーム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、入居者、代理人等が医療機関への入院を希望する場合には、医療機関への入院を調整します。
- (3) 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
要介護1～5	39単位/日	約42円/日

2. 入院期間中におけるグループホームの居住費および食費等の取り扱い

入院期間中の家賃及び運営管理費については定額請求とし、水道光熱費は在所期間の日数分を月額日割り請求。食費は、提供日数分の請求とします。

- (1) 家賃 定額請求 (65,000円/月)
- (2) 運営管理費 定額請求 (25,000円/月)
- (3) 光熱水費 月額日割り請求(16,458円/月)
- (4) 食費 日額提供分請求(1,200円/日)

3. 看取りに関する指針

(1) グループホームいずみにおける看取りに関する考え方

- ① 看取り介護とは、慢性疾患や老化が進行し心身が衰弱し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、安心して生活を継続す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こめてこれをおこなうことです。
- ② ご入居者が協力医療機関の医師により終末期の状態であると診断された場合に、医師・看護師の協力のもと、以下に掲げる援助方法に則り可能な限り介護の対応を行います。
- ③ 病気により耐えられない苦痛を伴う場合や、ご家族等が利用者本人の症状を見て、病院への搬送等を希望された場合には、速やかに搬送します。
- ④ 協力医療機関の医師によりグループホームに居住した状態での看護、介護が困難と判断された場合は、速やかに医療機関への入院を調整します。

(2) ターミナル期の援助方法

- ① ご利用者が安心して静かに過ごせるよう可能な限り、環境を整えます。
- ② 食欲不振の場合は、ご利用者の嗜好に合わせた食事を提供します。
- ③ 経口摂取(水分・食事)が出来なくなった場合は、無理な介助はせず、可能な限りご利用者の希望に沿う介助を行います。
- ④ 身体的苦痛に対しては、マッサージや体位変換等、適切に対応します。
- ⑤ 精神的苦痛に対しては、手を握る・身体を摩る、寄り添う等のスキンシップや励まし、安心される声掛けによるコミュニケーション等、適切に対応します。
- ⑥ ご利用者の負担を軽減する為に、プライバシーを配慮した上で、可能な限り複数にて、清拭・更衣・排泄介助を行います。
- ⑦ 介護スタッフによる頻回な訪室を心掛けます。

(3) 家族との連携

ターミナル期のご利用者への対応を行うにあたり必要な、家族等の信頼及び協力関係を図る為、連絡体制を密にし、相互に協力してご利用者が可能な限り満足できるような介護に努めます。

附則

平成20年 1月 1日 から施行する。

平成22年 5月 1日 から施行する。

平成26年 4月 1日 から施行する。