

医療連携体制指針

重度化対応指針

株式会社 スノーフォレスト

■医療連携体制指針

(初版) 2013/11/01

(改定) 2023/03/01

■重度化対応指針

(初版) 2013/11/01

1 「グループホームいこいの森福井町」における医療連携体制の考え方

医療連携とは、当該グループホームにおいて入居者が日常、緊急時を問わず健康面に配慮された生活を送る事ができるように訪問看護ステーションとの業務委託契約により 365 日、24 時間の連絡体制を確保し、必要に応じ健康上の管理等に対応することができる体制を構築する。(以下、当該グループホームと業務委託契約を行った訪問看護ステーションの正看護師を「担当看護師」という)

2.医療連携体制の視点

医療連携においては、定期的かつ継続的に入居者の健康状態を把握することが大切であると考えられ、担当看護師はグループホームに月 3 回以上の訪問を行い入居者の健康状態を把握するよう努める。訪問を行った担当看護師は当該グループホームの介護職員等に対して各々の入居者の健康状態に留意した適切な介護が行えるよう医療的側面及び看護的側面等から助言及び指導を行う。また担当看護師と 24 時間 365 日の連絡体制を構築すると共に緊急時においては医療緊急時対応マニュアル^{別紙1}に定める連絡網に従い速やかに処置を講ずる。その他、当該グループホーム及び担当看護師は日常的に協力医療機関等の医師及び看護師等と連携を図る。

- ①連絡体制の構築：担当看護師と 24 時間 365 日の連絡体制を確保。
- ②定期的な訪問：定期的かつ継続的な入居者の健康上の管理。
- ③緊急時対応：担当看護師の助言・訪問が必要と判断した場合担当看護師に電話連絡
- ④協力医療機関等との連携

3.医療連携体制の具体的支援内容

①24 時間 365 日の連絡体制の構築

医療緊急時対応マニュアル別紙 1 の「グループホーム 24 時間 365 日オンコール体制」に定める担当看護師と連携体制を構築する。

②定期的な看護師の訪問

担当看護師は月 3 回以上、グループホームに訪問を実施する。入居者全員の健康状態を把握し甲に助言を行い必要がある場合は医療措置を実施する。また担当看護師は「医療連携体制定期訪問報告書」に助言等を記載する。

③急性期および緊急時の対応

医療緊急時において担当看護師の助言や訪問が必要と判断した場合は医療緊急時対応マニュアル^{別紙 1}に従った連絡体制を速やかに行い状況に応じた対応を行う。また担当看護師は「医療連携体制緊急時等報告書」に助言等を記載する。

④協力医療機関との連携

協力医療機関の定期的なグループホーム訪問時に担当看護師の助言等を基に各入居者の健康状態を報告し協力医療機関医師及び看護師との連携を図る。

4.添付書類

- ①医療緊急時対応マニュアル
- ②医療連携体制委託契約書（原本と違のない写し）

以上、医療連携体制の責任者をグループホーム管理者とし令和 5 年 3 月 1 日より指針に従ったグループホーム運営を行う

■グループホームいこいの森福井町 重度化対応指針

1. 「グループホームいこいの森福井町」における看取り介護の考え方

看取り介護とは、近い将来に死に至ることが予見される方に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和し、死に至るまでの期間、残された時間を住み慣れた馴染みのあるグループホームで生活することを目的とし、ご家族・グループホーム職員・かかりつけ医・グループホーム担当看護師がそれぞれ協力しあい対象者に対して尊厳に配慮しながら終末期のケアを行うことである。

但しグループホームでの看取りがその方にとって身体的に危険である（結果的に著しくその方の死期を早める可能性がある、グループホームでの看取りでは必要な医療措置が適切に行えない等）とかかりつけ医において判断された場合でかつご家族の同意を得た場合はグループホームでの看取りは行わず医療施設において加療を行う。

2. 看取り介護の視点

終末期の過程においては、対象者の「死」に対し個々の価値観が存在し、看取る立場にある家族の思いも錯綜することも普通の状態として考えられる。

グループホームでの看取り介護は、長年過ごした場所で親しい人々に見守られ自然な死を迎えられることであり、当事業所は利用者または家族に対し以下の確認を事前に行い理解を得る。

- ①当グループホームにおける医療体制の理解（看護師との契約により連携し 24 時間の連絡体制を確保していること、看護師の訪問による定期的な健康上の管理を行っていること）
- ②病状の変化等に伴う緊急時の対応についてはかかりつけ医との連絡をとり判断すること。夜間においては夜間勤務職員が夜間緊急連絡体制にもとづき担当看護師と連絡をとって緊急対応を行なうこと。
- ③家族との 24 時間の連絡体制を確保していること
- ④ご家族の協力が得られて初めて看取り介護を行える事を説明すると共に看取りの介護に対する家族の同意を得ること
- ⑤著しく死期を早める可能性があるとして「かかりつけ医」が判断した場合で（ご本人が当グループホームでの看取りを望まれた場合でも）かつご家族の同意を得た場合はグループホームでの看取りは行わず医療施設において加療を行うこと
- ⑥グループホームでの看取りでは必要な医療措置が行えないとして「かかりつけ医」が判断した場合でかつご家族の同意を得た場合はグループホームでの看取りは行わず医療施設において加療を行うこと

3. 看取り介護の具体的支援内容

①利用者に対する具体的支援

I. ボディケア

- ・バイタルサインの確認 ・環境の整備を行なう ・安寧、安楽への配慮 ・清潔への配慮
- ・栄養と水分補給を適切に行う ・排泄ケアを適切に行う ・発熱、疼痛への配慮

II. メンタルケア

- ・身体的苦痛の緩和 ・コミュニケーションを重視する ・プライバシーへの配慮を行なう
- ・全てを受容してニーズに沿う態度で接する

III. 看護処置

- ・かかりつけ医の指示に基づき必要な点滴や酸素吸入等の看護処置を担当看護師またはグループホームの看護師または准看護師によって行なう。

②家族に対する支援

- ・話しやすい環境を作る
- ・家族関係への支援にも配慮する
- ・希望や心配事に真摯に対応する
- ・家族の身体的、精神的負担の軽減へ配慮する
- ・対象者の死後の援助を行なう

4.看取り介護の具体的方法

①看取り介護の開始時期

看取り介護の開始については、かかりつけ医により一般に認められている医学的知見から回復の見込みがないと判断された場合で、かつ、医療機関での対応の必要性が薄いと判断した対象者につき、医師より利用者または家族にその判断内容を懇切丁寧に説明すると共に看取り介護に関する計画を作成することによって終末期をグループホームで看取りの介護を受けて過ごすことに同意を得て実施されるものである。

②かかりつけ医よりの説明

I. 医師が①に示した状態で、看取り介護の必要性があると判断した場合、グループホーム管理者を通じ、当該利用者の家族に連絡をとり、日時を定めて、グループホームにおいて利用者又は家族へ説明を行なう。この際、グループホームでできる看取りの体制を示す。

II. この説明を受けた上で、利用者又は家族は利用者が当グループホームで看取り介護を受けるか、医療機関に入院するか選択することができる。医療機関入院を希望する場合は、グループホームは入院に向けた支援を行なう。

③看取り介護の実施

I. 家族がグループホーム内で看取り介護を行なうことを希望した場合は、グループホーム管理者はかかりつけ医、担当看護師、介護職員と協働して看取り介護の計画を作成すること。なおこの計画はグループホーム管理者からの利用者又は家族への説明に際し事前に作成しておき、その際に同意を得ることも考えられること。

II. 看取り介護を行なう際は、グループホーム管理者または介護職員等が共同で週に1度以上定期的に利用者又は家族への説明を行ない同意を得ること。

III. グループホームの全職員は、利用者が尊厳を持つひとりの人間として、安らかな死を迎えることができるように利用者または家族の支えともなり得る身体的、精神的支援に努めること。

5.夜間緊急時の連絡と対応について

当グループホームの医療緊急時対応マニュアル（別紙1参照）によって適切な連絡を行うこと。

6.看護師との契約による医療連携体制

当グループホームは医療連携体制を看護師との契約により、365日、24時間の連絡体制を確保して必要に応じ健康上の管理等に対応することができる体制をとっている。

以上看取り重度化対応の責任者をグループホーム管理者とし平成26年1月1日より指針に従ったグループホーム運営を行う。

「グループホーム24時間365日オンコール体制」について

日常、緊急時を問わず24時間365日のグループホームとのオンコール体制を構築するとともにグループホームへの定期的な訪問、緊急時の連絡、訪問を担当するものとして以下に「担当看護師」を定めるものとする。

記

■業務委託先訪問看護ステーション：ふくいの訪問看護ステーション

■「担当看護師」

職種：正看護師

氏名：清水 志乃

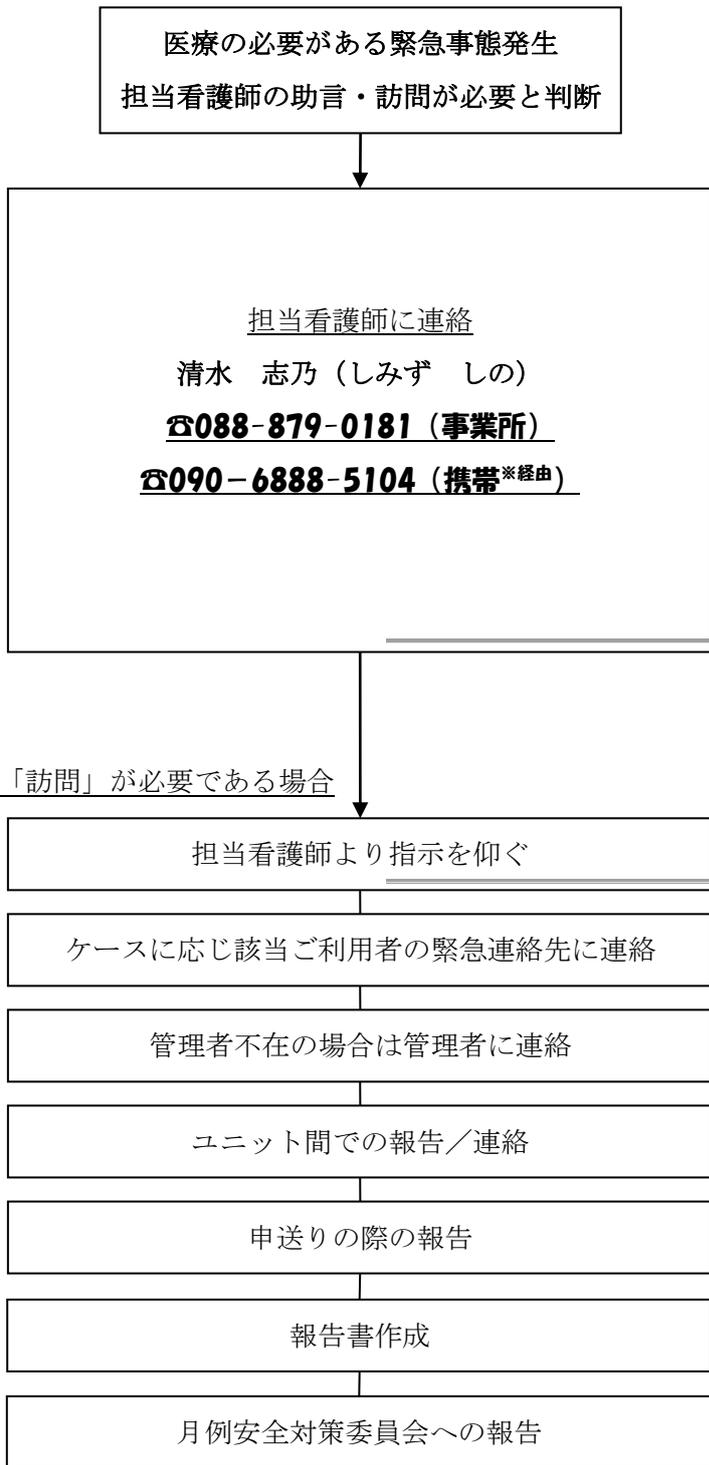
電話番号：088-879-0181（事業所）

携帯電話番号：090-6888-5104（経由）

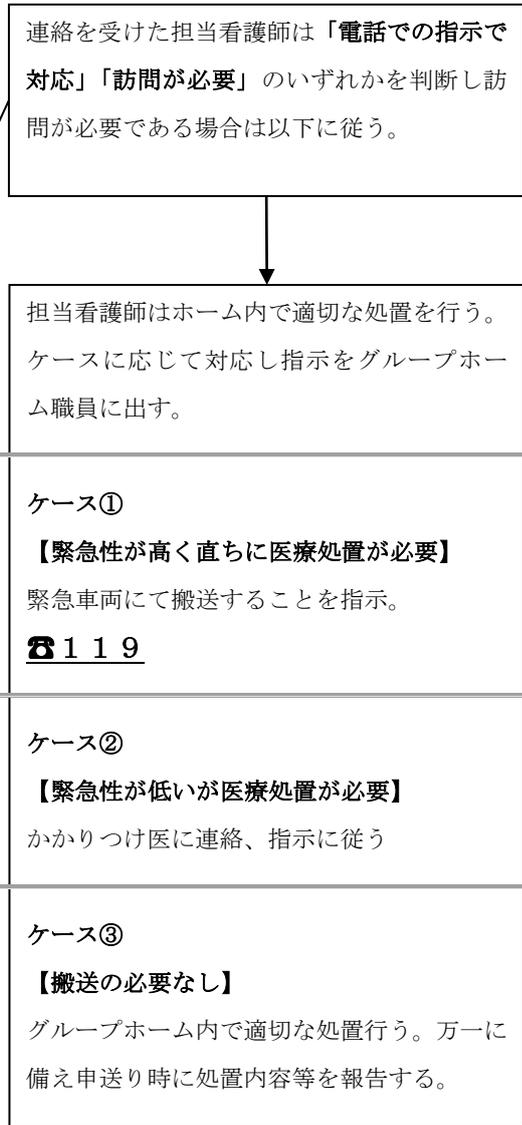
以上

◆連絡体制

●グループホームでの対応



●担当看護師の対応



医療連携体制委託契約書

株式会社スノーフォレストの運営する認知症対応型共同生活介護「グループホームいこいの森福井町」（以下、甲という）と株式会社山の上の仲間たちの運営する訪問看護ステーション「ふくいの訪問看護ステーション」（以下、乙という）とは、下記のとおり医療連携体制委託契約を締結する。

第1条 目的・資格の定義

甲は認知症対応型共同生活介護（以下、グループホームという）の医療連携体制を乙に委託する。尚、医療連携体制を実施する乙の者は看護師免許を取得したものに限り。

第2条 医療連携体制の業務内容

乙は月 3 回以上、甲に定期的訪問を行いグループホームの全入居者の健康状態等を把握し甲の介護職員等に対して医療的側面・看護的側面から助言等を行い、グループホームの入居者が心身ともに安全安心に暮らせることができるよう医療連携を行う。（以下、「定期的訪問」という）また 24 時間 365 日、連絡が行えるよう体制を構築し医療緊急時等に甲は乙に連絡を行い乙は甲に助言を行う。また乙が必要であると判断した場合は甲に訪問し適切な医療的処置を施す。（以下、「連絡体制及び緊急時対応」という）尚、下記に具体的業務内容を示す。

1. 定期的訪問

乙は月 3 回以上、甲に訪問を実施。入居者全員の健康状態を把握し甲に助言を行い必要性がある場合は医療措置を実施する。また乙は「医療連携体制定期訪問報告書」に助言等を記録し甲乙それぞれが保存する。

2. 連絡体制及び緊急時対応

甲及び乙は 24 時間 365 日、相互に電話による連絡が取れる体制を構築する。また甲は入居者の医療緊急時等において乙による助言等や直接的な入居者の状態確認が必要であると判断した場合は電話により連絡を行い乙による助言等を受ける。その際、甲は助言内容等（乙による訪問があった場合はその医療措置内容）を「医療連携体制緊急時等報告書」に記載し甲乙それぞれが保存する。

第3条 委託料・支払方法

甲が乙に支払う委託料は下記の通りとする。尚、支払方法および支払時期については、甲乙協議のうえこれを決定する。

- 第2条1項（定期訪問）に係る費用は訪問1回あたり金 10,000 円とする。
- 第2条2項（連絡体制及び緊急時対応）に係る費用は電話連絡1件当たり金 3,000 円とする。尚、乙による訪問があった場合は訪問1回あたり金 7,000 円とする。
- 医療措置等で諸費用が発生した場合はその実費を甲が乙に支払うものとする。

第4条 守秘義務

乙は、本契約にあたり知り得た業務上の秘密を厳重に保持し、これらの業務上の秘密の全部ないしは一部を第三者に開示しない。

第5条 業務委託期間

業務委託の期間は令和5年3月1日から令和6年2月29日までとする。但し医療連携体制委託契約期間の満了日の30日前までに甲または乙から更新拒絶の意思表示がない場合はこの契約は同一の内容で、自動更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとする。

第6条 業務解約

甲および乙は本契約期間中であっても、1ヶ月前の予告期間をもって本契約を解約することができるものとする。

第7条 協議事項

本契約に規定しない事項および疑義が生じた事項については、信義に従い誠実に甲乙協議して決定する。

この契約を証するために契約書を2通作成し甲、乙記名押印の上、各々1通を保有するものとする。

令和5年3月1日

(委託者) 甲

事業者名称 株式会社スノーフォレスト
事業所名 グループホームいこいの森福井町
住 所 高知市福井町 1432-1
代 表 者 代表取締役 森 裕 (印)

(受託者) 乙

事業者名称 株式会社山の上の仲間たち
事業所名 ふくいの訪問介護ステーション
住 所 高知市上本宮町 113-11
代 表 者 代表取締役 平林 安佐子 (印)