**特別養護老人ホーム　山科すみれ園**

**医療ケアに関する指針**

**１．指針の基本的な考え方**

　この指針は特別養護老人ホーム山科すみれ園（以下山科すみれ園）における医療対応の基本的方針を事前に示し、入居希望者が安心してご入居頂くことを目的とします。また入所後の医療対応を明確化することで、施設における医療対応の透明性を担保するとともに、協力医療機関等との連携を図りやすくする目的も含みます。

**２．山科すみれ園の基本的な医療対応**

**【入所後の健康管理について】**

特養入居後の健康管理や診察は山科すみれ園嘱託医が原則行います。入所前のかかりつけ医等を入所後も継続してご希望される場合は、嘱託医及び施設長との協議により認めることが出来ます。ただし末期がんや難病など、専門医が継続担当する方が望ましいと判断した場合に限り認めることとします。その場合の山科すみれ園嘱託医の責務としては、日々の健康管理が主として限定されますので、受診相談や紹介受診については入所前に協議し、基本的な取り扱いについて覚書を取り交わすこととします。

**【特養空床を利用した短期入所生活介護（ショートステイ）の医療取り扱いについて】**

特養空床を利用したショートステイ利用について、主治医は各々の「かかりつけ医」等となることから、特養嘱託医による往診は行いません。ご利用中に発病等があった場合は、各主治医への受診相談をお願いします。

**【協力医療機関の位置付け】**

　山科すみれ園は**「洛和会音羽病院」「大津赤十字病院」**を協力医療機関として定め、協力協定を結んでおります。従いまして、当園嘱託医の専門外病状（認知症診断や転倒等での骨折疑い等）や、或いは設備が整った病院等での検査や診察が必要と嘱託医が判断した場合については、協力医療機関への紹介受診を原則とします。なお、協力病院以外での受診希望については、その必要性等を個別に勘案し、嘱託医及び施設長との協議により、その方が望ましいと判断した場合に限ります。

**【必要な医療を拒否されたことによる実害について】**

山科すみれ園では嘱託医等の判断により医療を提供し、また必要に応じて協力医療機関での受診を支援します。もし当園が必要と考える医療受診について、入居者やその家族等が根拠なく拒否したり、非協力的態度（全く関知しない等）を取り、入居者に健康上の不利益や実害が生じた場合、**「医療は、国民自らの健康の保持のための努力を基礎として」(医療法第一条の二)**提供されるものであることから、医療を受け入れないことによる責任は入居者自身及び家族等が負うものとします。なおその結果として特養契約の解除に至ってしまったとしても施設はその責任を負いません。

**３．医療行為の区分け**

　山科すみれ園では、医療的ケアを「入所可」「要相談」「入所不可」の３つに区分けし、入所受入れの判断を明確にしていきます。

【用語説明】＊人数制限➡施設全体での受入れ人数制限あり

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 受入れ可 | 要相談 | 受入れ不可 |
| 褥瘡  （NPUAP/EPUAPの分類） | ステージⅠ～Ⅱ | ステージⅢ | ステージⅣ |
| 喀痰吸引 | 日中（9時‐17時）内の対応で支障のない、自力排出がある程度可能で、吸引は補助的な場合。 | 自力排出が不十分であるが、日中対応で大丈夫な場合。毎食後吸引等。 | 吸引対応の遅れが窒息に結びつくような場合。夜間含めて常時吸引が必要な場合 |
| 導尿 | 自己導尿、又は看護師導尿が自力排尿の補助として行われている場合。  目安は1日１回or2日に1回程度。 | 毎日導尿が必要な場合。  目安は1日2回まで | 左記以上はバルーンを検討して下さい。 |
| 在宅酸素 | 安静時SPO２が90％以上  労作時１L程度の補助として | 常時利用。２Lまで。  **＊人数制限** | 常時利用で２L以上  **＊看取りでの帰園者は要相談** |
| インスリン注射 | 昼前後、または日中内で1日1回～２回迄（スケール打ちも可） | 毎食前（スケール打ち含む）  ➡食事時間の調整が必要  **＊人数制限** | 血糖値が安定していない、インスリン導入初期、頻回な低血糖、 |
| 経管栄養 |  | 胃ろう・腸ろうに限定  1日3回まで  **＊人数制限** | 経鼻、ＩＶＨ |
| ＣＰＡＰ  持続陽圧呼吸療法 | 可 | 持続した装着が難しい、よく外れている場合。 |  |
| 尿道カテーテル | 自己抜去がなく、カテーテル閉塞しにくい方。 | 自己抜去がないが、狭窄等で手技が難しい場合。 | 頻繁に自己抜去される場合 |
| ストーマ | 可 |  |  |
| 人工透析 | 現時点では受入れ不可（体制等が整えば受入れ検討予定） | | |
| 癌性疼痛 | 緩和ケアへの移行が可能な方で、服薬でコントロール出来ている場合。 | 緩和ケアへのつながりが無い場合 | 緩和ケアへのつながりがなく、服薬による疼痛管理に支障が生じている場合。 |

**４．それぞれの役割について**

　山科すみれ園入所後における各々の役割については、以下の様にさせて頂きます。身寄りが無いなど、以下に該当される方がいない場合は、役割分担について事前に協議させて頂きます。

1. 入居者…治療や手術等（延命治療含む）について説明を受けるとともに、治療や手術への意思表　　　　示をお願いします。諸事情により意志表出が難しい場合は、ご家族に代行して頂きます。
2. ご家族…治療や手術に関する病院からの説明を、入居者の補佐、あるいは代理として受けて頂き、必要に応じて治療や手術等の意思決定を代行して下さい。救急搬送時は必ず駆けつけて頂くようお願いします。**通常の受診については、同行されなくても構いませんが、骨折など治療方針を決める必要性が高い場合は、可能な限り受診同行をお願いします。**
3. 後見人等支援者…身寄りがいない等、親族による意思決定代行が出来ない場合に、本人の意志決定の証人的役割としてのサポートを期待します。主には成年後見人が該当すると考えますが、それ以外にも担当されていたケアマネージャーや関りがあった地域の民生委員、ご友人など、本人に関わりがある方々の中で、本人の意志決定等のサポートをご相談する場合があります。具体的には、延命治療等の本人の意思確認時に必要に応じて同席して頂いたり、本人が治療等の決定を迷われた場合の相談相手などを想定しています。
4. 山科すみれ園…嘱託医と連携して入居者の健康管理及び必要な医療ケアを施設看護師が行います。必要に応じて嘱託医に往診等の相談を行い、嘱託医の指示に基づいて点滴等の医療行為を行います。また協力医療機関での受診支援を行うとともに緊急時対応も行います。
5. 施設嘱託医…入居者の健康管理と必要な処方を行います。病気の治療に関しては、嘱託医が投薬指示等で対応できる範囲内となりますので、特養療養では完治に時間がかかると判断した場合や重度化するリスクがあると判断した場合は、協力医療機関への紹介状作成をして頂きます。

付則

２０２４年３月１日より施行します。