

第3回全体会で示された利用者団体からの意見等に対する対応

資料1

番号	項目	意見等	対応
1	受入体制	基本方針で示した医ケア児受入れの「対応可能な範囲」を、具体的に示してほしい。	別紙のとおり作成
2	入所	医ケアがあると受入れ不可とする方針に疑問。	<ul style="list-style-type: none"> ・現在、医ケアのある利用者は、福祉型施設として対応可能な範囲で受け入れている。 ・医療を必要とする利用希望者については、希望者の病状や日常生活の状況を個別に調査した上で、受入れの可否を判断している。
3		口腔ケアは重要。	<ul style="list-style-type: none"> ・全介助で口腔ケアを行う利用者全員に、開口を補助する器具（デンタルブロック）を使用することにした。 ・入所棟担当職員全員に口腔ケアの学習会を実施した。 ・本年の定期歯科検診から、歯肉もチェックしてもらうことにした。
4	短期入所	さわらびに空きがあっても受入れを断られる場合があり、理由説明も不十分。	<p>状態が不安定あるいは急変の可能性がある利用者等の受入れは困難である。</p> <p>その理由として、①職員の欠員が生じていること ②夜間休日は医師が不在であり、救急搬送も時間を要する立地であること 等がある。</p> <p>これらの状況については、相談支援事業所にも伝え、理解を求める。</p>
5	児童発達支援・放課後等デイサービス	医ケア児や重心児の受入れについて消極的。	<ul style="list-style-type: none"> ・医ケア児・重心児であることを直接の理由として受入れを断ることはなく、現在も対応可能な範囲で受け入れている。 ・現時点では職員4名（うち看護師1名）で運営し多動な児童も一緒に利用していることから、常時見守りが必要な児童の利用は1日1名としている。 ・現在は、安全に活動でき、かつ送迎ができる範囲で受け入れているが、今後も必要に応じて家族や主治医と連携をとりながら、可能な範囲で受け入れしていきたい。

番号	項目	意見等	対応
6	リハビリ	弘前二養の在校生・卒業生に限定され、在校生が多いと卒業生でも断られる。	<ul style="list-style-type: none"> ・かつて、入所者及び弘前二養の在校生が多い時期があり、やむを得ずお断りした例があったが、現在は、概ね希望に沿った対応が可能である。 ・ただし、希望する場合は、医師の診察等により必要と判断されることを前提としている。
7		OTの設置、STの摂食対応。	<ul style="list-style-type: none"> ・OTについては、来年度以降、あすなる職員の派遣によるリハを実施し、効果を検証しながら、配置について検討していきたい。 ・STについては、直接的嚥下訓練（実際に食物を食べて嚥下機能を高める訓練）は誤嚥による救急対応が困難なため行っていないが、間接的嚥下訓練は必要に応じて実施している。
8	利用者負担分の支払い	食費等の支払い方法が銀行窓口振込に限定されており、手続きが煩雑。	口座振替を希望する利用者については実施済み（口座振替に対応していない一部金融機関を除く）。
9	相談機能の充実	他の医療機関・施設へつなぐ機能がない。	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者に関しては、必要な治療が受けられるよう診療部長と連携し、医療機関を受診できるようにしている。 ・相談があった場合は、必要に応じて自治体の窓口や相談支援事業所等につないでいる。

医療的ケアの受入れ可能の判断 ○受入れ可能△相談あれば検討 ×受入困難 (医療的ケアの実施の際には医師の指示書が必要となる場合あり)

医療的ケア		短期 入所	生活 介護	放 デイ	さわらびの状況
1 人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む）の管理		×	×	△	緊急時・災害時の対応が困難 夜間のみ使用でも受け入れは困難 ※放デイは送迎時看護師の付き添いが必要、家族の迎いの可能性有
2 気管切開の管理 注) 人工呼吸器と気管切開の両方を持つ場合は、気管切開の見守りスコアを加点しない。		△	△	△	常時観察が必要な場合 自発呼吸がほとんどない方は受入不可 自己抜去の可能性のある利用者は相談があれば検討
3 鼻咽頭エアウェイの管理		△	△	△	自己抜去の可能性のある利用者は対応が困難
4 酸素療法		△	△	○	常時酸素吸入が必要な方は受入不可 痙攣時の処置は対応可能
5 吸引（口鼻腔・気管内吸引）		△	△	○	頻回に吸引が必要な利用者には対応が困難 自発運動等により吸引の実施が困難な場合は対応が困難 ※放デイは吸引が頻回な場合、送迎時看護師の付き添いが必要、家族の迎いの可能性有
6 ネブライザーの管理		△	△	△	1日数回であれば対応可 自発運動等により吸引の実施が困難な場合は相談があれば検討
7 経管栄養	(1) 経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻	○	○	○	自発運動等により栄養管を抜去するまたは損傷させる可能性がある場合は相談があれば検討する。
	(2) 持続経管注入ポンプ使用	△	△	△	自発運動等により栄養管を抜去するまたは損傷させる可能性がある場合は相談があれば検討する。 常時見守りをする必要がある利用者には対応が困難 自発運動等により注入ポンプを倒す可能性がある場合は相談があれば検討
8 中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など）		×	×	△	緊急時・災害時の対応が困難 ※放デイは送迎時看護師の付き添いが必要、家族の迎いの可能性有
9 皮下注射 注) いずれか一つを選択	(1) 皮下注射（インスリン、麻薬など）	△	△	△	インスリンは皮下注射可能
	(2) 持続皮下注射ポンプ使用	×	×	△	緊急時・災害時の対応が困難

医療的ケア		短期 入所	生活 介護	放 デイ	さわらびの状況
10 血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む）		△	△	△	血糖測定とその後の対応が必要になる可能性がある場合は相談があれば検討
11 継続的な透析（血液透析、腹膜透析を含む）		×	×	×	緊急時・災害時の対応が困難
12 導尿 注) いずれか一つ を選択	(1) 利用時間中の間欠的導尿	×	×	×	対応が困難
	(2) 持続的導尿	○	○	○	バルンカテーテル留置であれば受け入れ可能 自発運動等によりバルンカテーテルを抜去する可能性がある場合は相談があれば検討
13 排便管理 注) いずれか一つ を選択	(1) 消化管ストーマ	○	○	○	緊急時・災害時の対応が困難
	(2) 摘便、洗腸	△	△	△	摘便は受け入れ可能 洗腸は対応が困難
	(3) 浣腸	○	○	○	
14 痙攣時の 坐 剤挿入、吸引、酸 素投与、迷走神経 刺激装置の作動等 の処置	坐剤挿入	○	○	○	痙攣が 10 分以上重責する可能性や短時間のうちに何度も繰り返す可能性がある場合は対応が困難
	吸引	○	○	○	
	酸素吸入	△	△	○	設備が対応していないが相談があれば検討
	迷走神経刺激装置等の作動等	△	△	○	状態が安定していること