困難事例での退去をやむを得ぬ状況と判断すべき基準

（認知症利用者退所勧告基準）

**Ⅰ：基本指針**

入居施設を利用中に利用者本人あるいは家族の問題により止むを得ず退所を検討して頂く場合がある。

○○としての基本的考え方は、困難な事例であっても真摯に対応し可能な限り「継続して利用していただく」ことである。

従って、問題行動があった場合はまず医師や家族と相談しながら、どのような対応措置をとれば問題が解消できるかを考え実践することが重要である。**退去の検討はあらゆる手立てを尽くしたあとでの最終手段としなければならない。**

**利用者にとって当社が最後の望みであるかもしれないことも留意しておく**。

最悪、退去を検討するに至った場合には適切な根拠が必要となる。適切な根拠とは「入居契約時の同意」に始まり「対応策の実践」「医師への相談」等、常に最善の策を講じていたことを客観的に示す記録である。

下記、手順は契約上の禁止事項に抵触する問題（特に認知症）があった場合に行うべき対応策を記したものである。なお入居時の説明は、問題の有無に関わらず既定の動作として必ず行い理解してもらうこととする。

**Ⅱ：全体的な流れ**

１．契約・入居（説明：退所勧告の基準があること、入居継続のため家族に協力を依頼）

２．問題発生⇒　家族に報告

３．事業所にて対応検討・実施　⇒　家族に対応方法報告

４．経過観察（詳細に記録に残す）

５．継続するようであれば、家族へ報告

６．事業所にて対応検討・実施　⇒　担当者会議開催(家族を含め)　⇒　主治医へ相談　⇒　家族に対応方法報告⇒（改善）経過観察

↓

（改善みられず） ↓

７．家族・主治医へ相談

↓

８．(7)を受けて対応再検討・実施（内服薬調整等）⇒（改善）経過観察

９．(8)行うも ⇒（改善みられず）入院加療⇒（改善）施設への復帰・経過観察

⇒（改善みられず）退去検討

※　キーパーソンには日常的にもこまめに報告すること

**Ⅲ：各段階における詳細**

１．契約・入居

**契約前に家族に対し退所勧告の基準があり、入居継続のためには家族の協力が必要であることを説明する。**

【各入居施設の利用中止要件（抜粋）】

(1)グループホームの場合

重要説明事項　〇〇項

ご利用にあたり、職員の指示を守らず、他の利用者に迷惑をかけた場合は即時ご利用を中止させて頂きます。

契約書　第〇条(利用基準)

・少人数による共同生活を営むことに支障がないこと

・自傷他害の恐れのないこと

(2)介護付き有料の場合

第〇条（事業者からの契約解除）

・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命、身体、財産等に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき

(3)住宅型の場合

第〇条（事業者からの契約解除）

・入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命・身体・財産に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき

２．問題発生の対応

(1)問題行動の種類と詳細

①　大声・奇声・騒音を出す

著しく他の方の生活にストレスの負荷がかかり共同生活が成り立たない場合

職員に激しく暴言を繰り返す場合

②　自傷他害行為

・他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり施設側で防止できない場合

・自傷行為等を繰り返し自殺するおそれがある場合

・職員に繰り返し暴力行為を行っている場合

　③法令違反、秩序破壊行為

・故意に法令違反、その他重大な秩序破壊行為をなし改善の見込みがない場合

※　①～③の状況が発生した場合、即日家族へ一報連絡を入れる。

３．事業所における対応方法の検討　・実施

（１）距離を置く

暴言や暴力が始まったら、その場で対処しようとせず、少し距離を取り、危険行動がないか見守る。興奮状態の中では、何を言っても余計に興奮させてしまうこともある。

（２）関わり方を考える

本人に何かをさせたい時にうまくいかなくても、無理やりさせたり、力で抑えたりするのは逆効果。不快なイメージが出来てしまうと介護拒否につながり、暴力が現れる場合があるので注意。本人を尊重する。頻繁に声かけをし、不安を軽減する。出来ることは任せる。

安心感を提供する為に、手を当てたり、さすったりといった「タッチング」を行ってみる。

（３）介護者を変えてみる・環境を整える。

暴力や暴言は、特定の職員なのか。別の職員に変えるのも手である。担当する職員の入れ替わりが激しいと、落ち着かなくなる場合もあるので、顔なじみの職員を作ることも大切。リスクが予想されるものの環境整理、陶器類や凶器となりえるものを撤去。 席替えや食事の時間をずらす配慮も。

（４）体調が悪くないかチェックする

暴力が体調不良から来る場合もあるので、興奮が始まったら熱を測るなど、体調チェックをしてみること。便秘でお腹が苦しくイライラとなり、暴力へ繋がることもある。排便や排尿はスムーズか確認し、トイレに定期的行くようにタイミングを図ることも大切。

４．経過観察

（１）３，の対応を実施し、観察・記録する

１)経過観察のポイント

①5W1H(いつ、どこで、誰が、何を、なぜ、どうした)を意識する。

②客観的事実と主観を分けて書く

③略語・専門用語は出来るだけ控える

④どんなケア・対処を取ったか明記

⑤ケア.対処を行った根拠も明記

２)記録の残し方

それぞれの施設の介護支援記録に問題となる行動を詳細に記載。問題発生のきっかけがわかればその状況も記載

３）原因の仮説

問題となる行動がある場合には、その『背景』に焦点をあてて検討し仮説をたててみる。

　　（次項で行う家族へのヒアリングにおいて適切な情報をえるため確認事項を予め列挙しておく。）

５．家族への報告・調査（継続する場合）

(1)家族へ報告・ヒアリング（問題行動の原因調査）

状況を伝え極力、ご家族を含めサービス担当者会議を開催し、経過記録を元に分析検討した対応方針を家族に報告。

家族からの情報をヒアリングし、今後対応するための新たな情報を得る。

(2)経過状況の報告

一旦、家族の報告を実施した利用者の状況は、逐次、報告を行うか週に1度状況報告を行う。報告がない場合、収まっていると考えてしまい、後に家族とのトラブルとなることもあり、密な情報共有を行う。

６．種々の対応方法の検討（さらに問題が継続している場合）

　３～４の対応をもう一度検討・実施

７．家族・主治医へ相談

(1)家族へ報告（退所基準への抵触恐れ）

専門医療機関への受診をお願いする(入院までの下地作り)

(2)主治医と相談（処方、医療機関受診）

・医師に相談する

前頭側頭型認知症やレビー小体認知症は、全く予期せぬ暴力が見られる場合もあるので注意が必要。

また、暴力が酷くなるようであれば医師に相談し認知症薬を変えてもらったり、興奮などを抑える薬を処方してもらえたりするよう相談する。

８．対応検討（さらに問題が継続している場合）

７の医療的ケアを実施しつつ、対応を再検討、3～4を実施

９．入院・退去

(1)提携医・家族・施設での三者での話し合いを持つ。

　家族へ報告した内容と日々の記録を見せつつ家族も納得の上で移行出来るよう基礎作りをしておく。

入院等の勧めは、あくまでも主治医からの意見とするのが望ましい。次の病院・施設等へ入所するための相談援助について誠意を持ってお手伝いをすること。また戻って頂く場合、期限があることを伝える。

(2)提携医・主治医の所見／経過報告書(施設の対応と結果)

提携医・主治医による書面・今までの経緯をまとめた経過報告書・介護サマリーを持参。

(3)入院の手順

入院の相談の際、(職員同席が望ましい)状況を報告し医師へ詳細説明する。