介護療養型医療施設の人員配置（60床）－2

看護業務

- 食事の間に、全身状態の悪い方を中心にラウンドしたり、朝晩は経管食の準備と与薬・点滴業務（準備、確認、与薬、サイン）、に追われる
- 気管切開を含め吸引、ネブライザーが必要な患者が20%程度

介護業務

- 夜間帯2～3回のオムツ交換が50人以上（全体の90パーセント）
- 洗面の介助はほぼ全員介助を要す　入浴は最低週3回
- おむつ交換を必要とする方はADLの状態も悪いため、夜間帯の2時間毎の体位交換も必要
- 認知症や理解力の低下により、転倒転落の問題もあり昼夜にわたるラウンドも頻回（最低1時間毎）に必要
- オムツ交換、体位交換のためには2人1組で巡回が必要
- 食事及びレクリエーション時は、離床可能な方全員（ほぼ全員）を介助にて病室より食堂に移し、食事終了後病室に戻すということを朝昼晩と行っている
- 食事介助が必要な方は30%以上（人数的には20人程度）一人一人に時間がかかる

- 夜間の業務に介護職が、2名入る事を考えると、介護が4：1でも介護4～5名（早番、遅番あわせて）程度しか確保できない　⇒　現状でも基準以上に加配して対応している
- 早番1名、遅番1名の人員追加は必要

21

リハビリテーション

- 入院ケースの重度化・重症化
- 入院患者の7割が脳血管疾患（以下CVA）であり、CVA患者の特徴としては機能低下の予防・維持のため継続的なリハビリが絶対必要
- 急性期病院で十分なリハビリが行われず、回復期リハ病棟を経由せず、療養病床へ入院するケースも多い
- 本来であれば、週3回～4回（1日1単位）の個別リハビリテーションが必要。そのためには、60床に対して、2．0～2．7名のセラピスト配置が必要
  - 60名×4回／週÷18単位／セラピスト÷5日＝2．7名
  - 60名×3回／週÷18単位／セラピスト÷5日＝2．0名

22