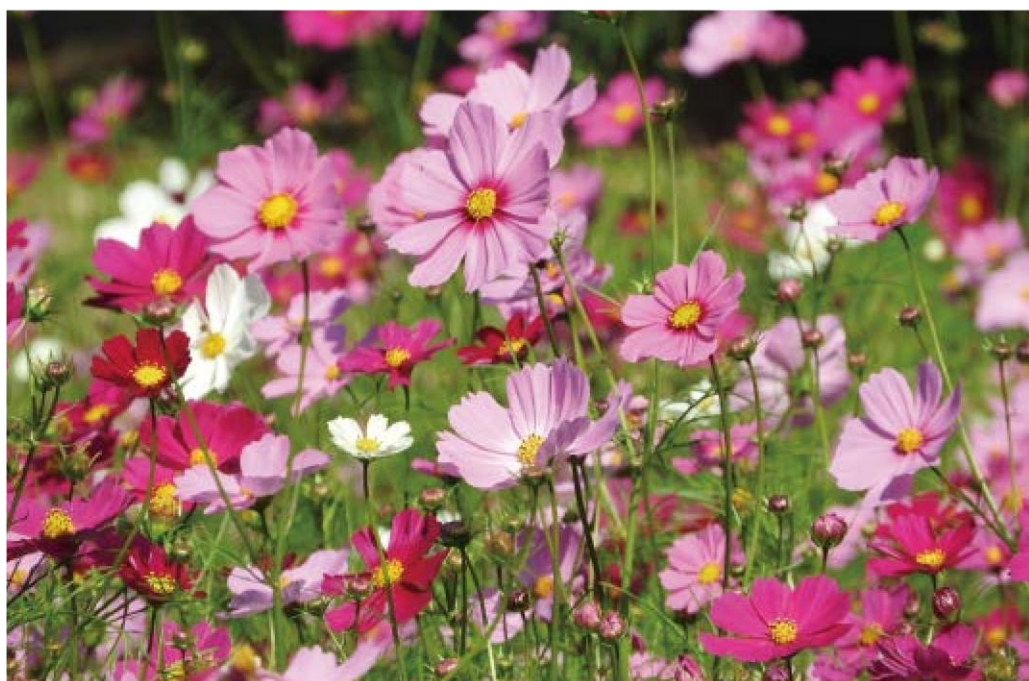


療養介護サービス

『コスモス』のご案内



見かけからは想像できないくらいタフなコスモスにあやかり
一人ひとりの人生がタフであるように願いを込め
ユニットの名前を「コスモス」としました



独立行政法人 国立病院機構

石川病院

〒922-0405
石川県加賀市手塚町サ 150 番地
TEL 0761-74-0700 FAX 0761-74-7642
<https://ishikawa.hosp.go.jp/>

石川病院 療養介護サービスユニットコスモスのご案内

「筋ジストロフィー・筋萎縮性側索硬化症などの神経難病」や「重症心身障害」の患者さんや医療的ケアの判定スコアの点数により、長期間入院して治療とケアを受けることができる療養介護サービス事業です

これは、障害者総合支援法に基づく国の介護給付を利用するサービスです

★療養介護サービス「コスモス」の目的

長期入院が必要な重度障害患者さんの生活の質(QOL)向上を目指します

★「コスモス」の特徴

「コスモス」では通常の診療スタッフに加えてあらたに看護師と生活支援員を配置します医療だけではなく個々の患者さんに合った支援計画を作成・実行します医療と介護の専門家が協力して、安心・安全なサービスを提供いたします

★「コスモス」の費用

療養介護医療と呼ばれ、医療費支払いの仕組みが変わります所得によって自己負担金が発生しますが、介護サービス費の90%は公費負担になります介護サービス費の中に、おむつやシャンプーなどの日常生活品や洗濯の代金は含まれています

*難病医療費助成制度の利用はできません

★「コスモス」に入所するには

患者さん、ご家族による手続きが必要です

- ①お住まいの市町村担当課で障害支援区分認定の手続きをします *注1
 - ②お住まいの市町村担当課から、サービス等利用計画案を提出するため、特定相談事業者(相談支援専門員)にサービス等利用計画案の作成を依頼します
 - ③お住まいの市町村から障害福祉サービスの受給者証が交付されます
 - ④当院と、「利用契約書」「療養介護サービス契約」の手続きを行います
- *事前に、サービス内容・費用等のご説明・ご相談、病棟の見学などを承ります

注1. 障害支援区分とは

- ・定義：障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示すものです
- ・必要とされる支援の度合いによって、非該当、区分1～区分6にわけられます
- ・認定調査項目は、「移動動作」「日常生活」「意思疎通」「行動障害」「特別な医療」に関連する80項目と、「麻痺」「関節の拘縮」「精神症状等」「生活障害」「てんかん」に関する医師意見書項目24項目をもとに市町村審査会で決定されます

「コスモス」を利用できる方

1. 次の条件に当てはまる方

- 障害支援区分が「6」の方 *注1
- 気管切開をしていて、人工呼吸器を使った呼吸のサポートが必要な方

2. 障害支援区分が「5以上」で、次のいずれかに当てはまる方

- ① 重い障害がある、または進行性の筋肉の病気がある方
- ② 医療的ケアの必要度が高く、医療ケアのスコアが16点以上の方 *注2
- ③ 行動面で多くのサポートが必要（合計10点以上）で、医療ケアのスコアが8点以上の方
- ④ 遷延性意識障害があり、医療ケアのスコアが8点以上の方

3. 上記の状態に近く、市町村が「利用が必要」と判断した方

4. 旧制度の施設・医療機関をご利用されていて、現在も療養介護をご利用中の方

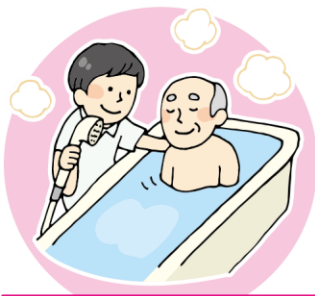
以前、重度心身障害児施設や指定医療機関に入所・入院されていた方で、平成24年4月1日以降も療養介護サービスをご利用されている場合が対象です。

1. 総則（医療的ケア及び医療的ケアスコアについて）_②									
医療的ケア(診療の補助行為)	基本スコア		見守りスコア			見守りスコアの基準(目安)			
	日中	夜間	基本スコア	高	中	低	見守り高の場合	見守り中の場合	見守り低の場合(0点)
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 <small>注)人工呼吸器及び括弧内の装置等のうち、いずれか一つに該当する場合にカウントする。</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発呼吸がない等のために人工呼吸器抜去等の人工呼吸器トラブルに対して直ちに 대응する必要がある場合(2点)	直ちにではないがおおむね15分以内に対応する必要がある場合(1点)	それ以外の場合
2 気管切開の管理 <small>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。(人工呼吸器10点+人工呼吸器見守り0点+気管切開8点)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発呼吸がほとんどない等ために気管切開カニューレ抜去に対して直ちに 対応する必要がある場合(2点)		それ以外の場合
3 鼻咽頭エアウェイの管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	上気道狭窄が著明なためにエアウェイ抜去に対して直ちに 対応する必要がある場合(1点)		それ以外の場合
4 酸素療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	酸素投与中止にて短時間のうちに健康及び患者の生命に対して悪影響が もたらされる場合(1点)		それ以外の場合
5 吸引(口鼻腔・気管内吸引)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により吸引の実施が困難な場合(1点)		それ以外の場合
6 ネブライザーの管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
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 (2) 持続経管注入ポンプ使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点 3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により栄養管を抜去する/損傷させる可能性がある場合(2点) 自発運動等により注入ポンプを倒す可能性がある場合(1点)		それ以外の場合 それ以外の場合
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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により中心静脈カテーテルを抜去する可能性がある場合(2点)		それ以外の場合
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) (2) 持続皮下注射ポンプ使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5点 3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により皮下注射を安全に実施できない場合(1点) 自発運動等により持続皮下注射ポンプを抜去する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合 それ以外の場合
10 血糖測定(持続血糖測定器による血糖測定を含む) <small>注)インスリン持続皮下注射ポンプと持続血糖測定器とが連動している場合は、血糖測定の項目を加点しない。</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	血糖測定とその後の対応が頻回に必要な可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
11 継続的な透析(血液透析、腹膜透析を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により透析カテーテルを抜去する可能性がある場合(2点)		それ以外の場合
12 導尿 <small>注)いずれか一つを選択</small> (1) 利用時間中の間欠的導尿 (2) 持続的導尿(尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿路ストーマ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5点 3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により持続的導尿カテーテルを抜去する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
13 排便管理 <small>注)いずれか一つを選択</small> (1) 消化管ストーマ (2) 摘便、洗腸 (3) 洗腸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5点 5点 3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により消化管ストーマを抜去する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
14 痙攣時の産薬挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置 <small>注)医師から発作時の対応として上記処置の指示があり、過去概ね1年以内に発作の既往がある場合</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	痙攣が10分以上重複する可能性や短時間のうちに何度も繰り返す可能性が高い場合(2点)		それ以外の場合
14項目の基本スコアと見守りスコアの合計が医療的ケアスコアとなる。									

注2：厚生労働省ホームページより引用

提供サービスは、個別に計画します

患者さんの状況やご希望に合わせてサービス内容を決定し、個別支援計画を作成していきます



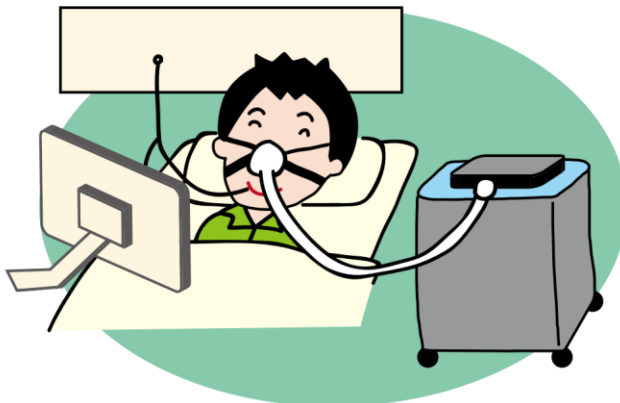
入浴が好きな
Aさんは、週2回
お風呂に入ります



お散歩が好きな
Bさんは、人工呼吸器
をつけて外出します



体力に自信が無いCさんは、清潔
を整えるサービスを選び、洗髪や
手浴を組み合わせます



人工呼吸器を付けて生活している
Dさんは、呼吸リハビリを大切に
した支援を受けます。使える機能
を活かして、パソコンを操作し、
絵手紙を書いたり、作曲したり
創作活動を行います

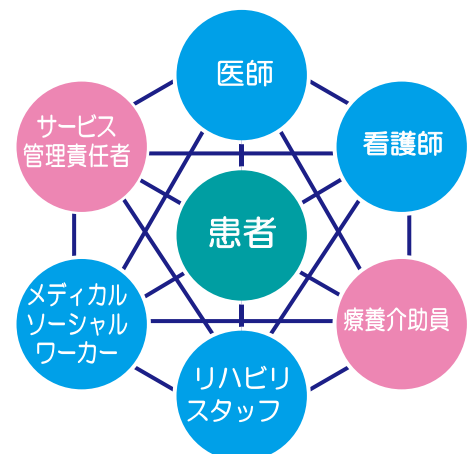
★人工呼吸器を付けて生活する患者さんのスケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土	日
6時頃	起床						
7時30分頃	朝食						
9時頃	体温・脈拍・血圧測定と観察						
午前中	： 吸筋の疲労緩和対策で、呼吸リハビリ					今日はゆっくり	
	入浴				洗髪・足浴		
12時頃	昼食						
午後	日々の状況に応じた活動支援						
17時30分頃	夕食						
21時頃	イブニングケア・就寝						

時には、みなさんと一緒に、季節の行事やレクリエーションを楽しみます

支援するスタッフは、 医療と介護の専門家チームです

患者さんを中心に、医師・看護師・サービス管理責任者など多職種がチームを作り患者さんの生活の質(QOL)が向上するよう支援します





- JR加賀温泉駅下車、車で約10分
- 国道8号線加茂交差点より県道山中伊切線経由にて約6km
- 北陸自動車道、片山津インターチェンジより5分
- 小松空港から車で約20分



〒922-0405
石川県加賀市手塚町サ 150 番地
TEL 0761-74-0700 (代) FAX 0761-74-7642
地域医療連携室：FAX0761-74-0782
<https://ishikawa.hosp.go.jp/>