

看取り介護に関する指針

社会福祉法人 白寿会
プレミア草加南

1. 看取り介護の基本方針

特別養護老人ホームプレミア草加南（以下当施設）における看取り介護は、当施設利用者（以下利用者）が医師の診断のもと、回復の見込みがないと判断された時から、死を迎える場所及び治療等について本人の意思ならびに家族の意向を最大限に尊重し、最期の時点まで支援を継続する事を基本方針とする。

- 利用者は人道的且つ安らかな終末を迎える権利を有しているので当施設は可能な限り尊厳と安楽を保ち、安らかな死を迎えられるよう全人的ケアを提供するために以下の体制を整備する。
- 当施設は医師及び医療機関との連携を図り、医師の指示により管理者を中心に多職種協働体制のもとで利用者及び家族の尊厳を支える看取りに努める。

2. 看取り介護体制

(1) 自己決定と尊厳を守る看取り介護

① 生前意思の確認

当施設における看取り介護の基本方針を明確にし、利用者及び家族に対し生前意思（リビングウィル）の確認を行う。本人の意向を尊重するため、これまでの人生観や価値観、どのような生き方を望むかを含めて把握に努める。

また、本人の意思が明確でない場合には、家族が意向の代弁としての役割を担い、複数の専門家と合意形成に努める。

② 看取り介護の導入

当施設の看取り介護は、医師により医学的な見地から回復が見込めない且つ病院での治療の必要性が薄いと判断された時から看取り介護導入を開始する。

③ 本人又は家族の同意と開始時期

想定される状況及び対応について医師から説明の後、利用者又は家族が施設での看取りを希望した場合、当施設における看取り介護の方針・実施内容を説明し、所定の同意書による同意を得てから看取り介護を開始する。また延命処置確認書の内容を再確認し、利用者又は家族の意向に沿った看取り介護を実践するものとする。

④ 多職種協働

看取り介護においてはそのケアに携わる施設長、生活相談員、介護支援専門員、看護師、管理栄養士、介護職員等、従事する者が協働し、看取り介護に関する計画書を作成し、原則として週1回以上、利用者又は家族への説明を行い、同意を得て看取り介護を適切に行う。尚、必要に応じて計画内容を見直し変更する。また面談等、話し合いについては記録化する。

⑤ 当施設における医療体制

- ・非常勤の嘱託医師が週1～2回の回診にて利用者の健康管理を行っている。
- ・夜間は看護職員が不在であり、緊急時に備えたオンコール体制を敷いている。
- ・協力医療機関とは24時間の連絡体制を整備している。

(2) 家族の関わり

- ① 日頃からの支援に関する家族・親族間での話し合い、その結果の事前共有
- ② 嗜好品及び飲食可能な食べ物の購入
- ③ 本人の心の平穏を保つためのこまめな面会、面会時の話し相手
- ④ 24時間の連絡体制の確保（必要に応じて居室内での宿泊も可能）
- ⑤ 衣類の用意
（本人が窮屈にならないような寝巻き及び息を引き取った時、最後に着せる衣類等）

(3) 医師・看護師体制

看取り介護実施にあたり、嘱託医師、協力病院医師、その他の医療機関等との情報共有による看取り介護の協力体制を整える。

- ① 看護師は医師の指示を受け看護責任者のもとで利用者の疼痛緩和等安らかな状態を保つように状態把握に努め、利用者の状況を受け止めるようにする。また、日々の状況等について随時、家族に対して説明を行い、その不安に対して適宜対応する。
- ② 医師による看取り介護の開始指示を受けて、カンファレンスに基づき多職種による看取り介護計画書を作成し実施するものとする。

(4) 看取り介護の施設整備

尊厳ある安らかな最後を迎えるために居室の環境整備に努め、その人らしい人生を全うするための施設整備の確保を図る。

(5) 看取り介護の実施とその内容

- ① 看取り介護に関する記録等の整備
 - ・ 看取り介護同意書
 - ・ 医師の指示
 - ・ 看取り介護計画書（変更、追加）
 - ・ 経過観察記録
 - ・ ケアカンファレンスの記録
 - ・ 家族へ報告・連絡した内容の記録
 - ・ 臨終時の記録
 - ・ 看取り介護終了後のカンファレンスの記録

② 看取り介護実施における職種ごとの役割

（施設長）

- ・ 看取り介護の総括責任者
- ・ 看取り介護に生じる諸課題の総括責任

（医師）

- ・ 診断
- ・ 入居者や家族への説明と同意
- ・ 健康管理
- ・ 協力病院との連絡、調整
- ・ 死亡確認
- ・ 死亡診断書等関係記録の記載

（看護職員）

- ・ 配置医師及び協力医療機関との連携、情報共有
- ・ 他職種協働のチームケアの確立
- ・ 看取り介護にあたり他職種との協働業務
- ・ 健康管理（状態観察と必要な処置、記録）
- ・ 疼痛緩和等、安楽の援助
- ・ 夜間及び緊急時の対応（オンコール体制）
- ・ 利用者又は家族への説明と不安軽減のための対応
- ・ 面談、カンファレンスへの参加
- ・ 死後の処置（エンゼルケア）の介護職との協働

（生活相談員・介護支援専門員）

- ・ 継続的な家族に対する支援及び協力依頼（連絡、相談、説明、調整）
- ・ 看取り介護計画（ケアプラン）の作成
- ・ 看取り介護加算の説明と同意
- ・ 嗜好品の購入、衣類及び物品の持参依頼
- ・ 看取り介護にあたり多職種協働のチームケアの連携強化
- ・ 面談への参加とカンファレンス召集と参加
- ・ 死後の援助として必要に応じ家族支援（遺留金品の引渡し、荷物の整理、相談対応等）

（管理栄養士）

- ・ 利用者の状態と嗜好に応じた食事の提供
- ・ 食事、水分摂取量の把握
- ・ カンファレンスへの参加

（介護職員）

- ・ きめ細かな食事、排泄、清潔保持の提供
- ・ 身体的、精神的緩和ケアと安楽な体位の工夫
- ・ 利用者及び家族とのコミュニケーション
- ・ 看取り介護の状態観察、食事・水分摂取量の把握、浮腫、尿量、排便量等のチェックときめ細かな経過記録の記載

- ・ 口腔ケアの実施
- ・ 巡回の回数増加
- ・ 息を引き取った時の連絡、対応、死後の処置（エンゼルケア）
- ・ と居室対応とする時期を他職種と協議
- ・ 面談、カンファレンスへの参加

③ 看取り介護の実施内容

- ・ 身体状況に応じた食事や嗜好品の提供に努め、可能な限り口から食べる支援をする。
- ・ 可能な限りでの入浴や清拭を行い、清潔保持と感染症予防に努める。
- ・ 身体面及び精神面の苦痛緩和に努める。（酸素吸入等は医師の指示）
- ・ 過度な点滴処置は避け、家族の希望があれば最小限に1日 500ml程度とする。
- ・ 身体状況に応じた離床ケアに努め、他利用者と同様の日常生活を可能な限り続ける。
- ・ バイタル測定は機器を用いた測定は最小限に留め利用者の負担軽減に努める。
- ・ 利用者、家族の意向に沿った居室環境の整備に努める。
- ・ 変化していく身体状況や介護内容については、適時説明を行い、家族の意向に沿った適切な対応を行う。
- ・ 医師による死亡確認後エンゼルケアを施行し、携わった職員で最期のお別れをする。
- ・ 死後の援助として、必要に応じて遺留金品引渡し、荷物の整理、各種相談対応等の家族支援を行う。

(6) 看取りの振り返りの実施

下記について人生の最終段階における医療・ケアのプロセスやサービス内容について「看取りの振り返り報告書」を作成する。

また必要時開催する「看取りケア会議」で、その内容について精査し、故人を偲ぶ。

- ・ 本人と家族の意思確認の手順は適切だったか。
- ・ 本人の意思、及び本人が伝えられなくなった際の家族の意思確認が慎重になされたか。
- ・ 医師をはじめとする医療・介護従事者より適切に家族説明がされていたか。
- ・ 終末期のサービス内容は適切だったか。
- ・ 看取りに係わった家族へのグリーフケアは適切だったか。
- ・ 看取りに係わった職員の精神的、肉体的ストレス。
- ・ 今後の看取り介護につなげる修正点と、良かった点

(7) 看取り介護に関する職員教育

特別養護老人ホームにおける看取り介護の目的を明確にし、死生観教育と理解の確立を図るものとする。

- ・ 看取り介護の理念と理解
- ・ 死生観教育、死へのアプローチ
- ・ 看取り期に起こりうる機能的・精神的変化への対応
- ・ 夜間・急変時の対応
- ・ 看取り介護実施にあたりチームケアの充実

- ・ 家族への援助法
- ・ 看取り介護についての検討会

(8) 附則

この指針は令和3年4月1日より一部改改正・施行する。

令和4年4月1日 一部改正