

看取りに関する指針

大慈弥勒園

No.1

〔 特別養護老人ホームにおける看取り介護実施の定義 〕

看取り介護は特別養護老人ホーム利用者が医師の診断のもと、回復不能な状態に陥った時に、最期の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て行わなければならない。特別養護老人ホームにおいて看取り介護を希望される利用者、家族の支援を最後の時点まで継続することが基本であり、それを完遂する責任が施設及び、その職員にはある。又、看取り介護実施中にやむを得ず病院や在宅等に搬送する利用者においても、搬送先の病院等への引継ぎ、継続的な利用者、家族への支援を行わなければならない。

- ① 看取り介護実施特別養護老人ホームは以下の条件を満たしているとともに、施設における看取り介護に関する理念、及び理念に基づく質の高いサービスが行われなければならない。
- ② 特別養護老人ホーム利用者は人道的且つ安らかな終末を迎える権利を保持しているので、看取り介護実施特別養護老人ホーム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。
- ③ 看取り介護実施特別養護老人ホーム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ものである。

〔 看取り介護の基本理念 〕

当り前の、あるがままの生活、我が家のような生活をして頂き、その人が最期まで人間らしく尊厳を保ち、安らかな死を迎えられること。

〔 終末期の判断基準 〕

- ・ 繰り返し入院治療を受けた結果、医師による医療対応で改善しないと診断されたとき。
- ・ 健康障害が慢性化状態にある利用者に対して、本人・家族より施設での看取りの依頼を受け、施設としても同意した場合。
- ・ 重度化、弱体化状態にある利用者のバイタルサインに異常を観察したとき。
- ・ 食事摂取量の著しい低下、バイタルサインの持続的変化等により、全身状態の低下が極度に観られたとき。

〔 終末期の援助 〕

- ・ 食欲低下の場合、本人の嗜好にあわせる。
- ・ 経口摂取(水分・食事)ができなくなったら、無理な介助はせず、可能な限り時間をかけ、本人の希望に沿う介助を行う。
- ・ 死が近づいたら、観察可能な部屋に移動する(個室)
- ・ スキンシップ、コミュニケーションによる継続的な見守りをする。
- ・ 室温、採光、換気を調整、ベッドサイドの清潔整理に配慮する。
- ・ 医師と相談して過剰な処置は行わない(点滴、酸素など)。
- ・ 苦痛の表情に対してはマッサージ、体位変換など適切に対応。
- ・ 手足の保温に努め、可能な限り入浴もして頂く。
- ・ 本人負担を軽減する為に、可能な限り複数で清拭、更衣、排泄介助を行う。

1 看取り体制

(1) 自己決定と尊厳を守る看取り介護

- ①当園における看取り介護の基本理念を明確にし、本人または家族に対し生前意思(リビングウィル)の確認を行うこと。
- ②当園の看取り介護においては、医師による診断(医学的に回復の見込みがないと判断したとき)がなされたときが、看取り介護の開始となる。
- ③看取り介護実施にあたり、本人または家族に対し、医師または協力病院から十分な説明が行われ、本人または家族の同意を得ること。(インフォームドコンセント)
- ④看取り介護においてはそのケアに携わる管理者、生活相談員、介護支援専門員、看護師、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、本人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こと。尚、必要に応じて適宜、計画内容を見直し、変更する。

(2) 医師・看護師体制

- ①看取り介護実施にあたり常勤医師、協力病院医師又は、嘱託医師等との情報共有による看取り介護の協力体制を築いていること。
- ②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。又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。
- ③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。

(3) 看取り介護の施設整備

- ①尊厳ある安らかな最期を迎えるために個室または静養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こと。
- ②施設での看取り介護に関して、家族の協力体制(家族の面会、付き添い等)のもとに個室又は静養室の提供を積極的に行う。

(4) 看取り介護の実施とその内容

- ①看取り介護に携わる者の体制及びその記録等の整備
 - 1) 看取り介護同意書
 - 2) 医師の指示
 - 3) 看取り介護計画書作成(変更、追加)
 - 4) 経過観察記録
 - 5) ケアカンファレンスの記録
 - 6) 臨終時の記録
 - 7) 看取り介護終了後のカンファレンス会議録
- ② 看取り介護実施における職種ごとの役割

(5) 看取り介護委員会の設置

①設置の目的

看取り介護の理念である「当り前の、あるがままの生活、我が家のような生活」に沿い、安らかな最期を迎えるための、様々なサービスの充実を図る事を目的とし、看取り介護委員会を設置する。

②看取り介護担当者 主任看護師

③看取り介護委員会の構成

- ア) 施設長
- イ) 医師
- ウ) 看護職員
- エ) 機能回復訓練士
- オ) 生活相談員
- カ) 介護支援専門員
- キ) 管理栄養士
- ク) 介護職員

④看取り介護委員会の開催

1ヶ月に1回定期的に開催します。
必要時には、随時開催します。

(管理者)

- 1) 看取り介護の総括管理
- 2) 看取り介護に生じる諸課題の総括責任

(医師)

- 1) 看取り介護期の診断
- 2) 家族への説明(インフォームドコンセント)
- 3) 緊急時、夜間帯の対応と指示
- 4) 各協力病院との連絡、調整
- 5) 定期的カンファレンス開催への参加
- 6) 死亡確認、死亡診断書等関係記録の記載

(生活相談員、介護支援専門員)

- 1) 継続的な家族支援(連絡、説明、相談、調整)
- 2) 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
- 3) 定期的カンファレンス開催への参加
- 4) 緊急時、夜間帯の緊急マニュアルの作成と周知徹底
- 5) 死後のケアとしての家族支援と身辺整理

(看護職員)

- 1) 医師または協力病院との連携強化を図る
- 2) 看取り介護にあたり多職種協働のチームケアの確立
- 3) 看取り介護に携わる全職員への死生観教育と職員からの相談機能
- 4) 看取り介護期における状態観察の結果に応じて必要な処置への準備と対応を行う
- 5) 疼痛緩和
- 6) 急変時対応マニュアル(オンコール体制)
- 7) 随時の家族への説明と、その不安への対応
- 8) 定期的カンファレンス開催への参加

(管理栄養士)

- 1) 利用者の状態と嗜好に応じた食事の提供
- 2) 食事、水分摂取量の把握
- 3) 定期的カンファレンス開催への参加
- 4) 必要に応じて家族への食事提供

(介護職員)

- 1) きめ細かな食事、排泄、清潔保持の提供
- 2) 身体的、精神的緩和ケアと安楽な体位の工夫
- 3) コミュニケーションを十分にとる
- 4) 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
- 5) 定期的カンファレンス開催への参加
- 6) 生死の確認のため細かな訪室を行う

③看取り時の介護体制

- 1) 緊急時特別勤務体制
- 2) 緊急時家族連絡体制
- 3) 自宅又は病院搬送時の施設外サービス体制

④看取り介護の実施内容

1) 栄養と水分

看取り介護にあたっては多職種と協力し、利用者の食事・水分摂取量、浮腫、尿量、排便量等の確認を行うと共に、利用者の身体状況に応じた食事の提供や好みの食事等の提供に努める。

2) 清潔

利用者の身体状況に応じ可能な限り入浴や清拭を行い、清潔保持と感染症予防対策に努める。その他、本人、家族の希望に添うように努める。

3) 苦痛の緩和

(身体面)

利用者の身体状況に応じた安楽な体位の工夫と援助及び疼痛緩和等の処置を適切に行う。
(医師の指示による緩和ケア又は、日常的ケアによる緩和ケアの実施)

(精神面)

身体機能が衰弱し、精神的苦痛を伴う場合、手を握る、体をマッサージする、寄り添う等のスキニッピンや励まし、安心される声かけによるコミュニケーションの対応に努める。

4) 家族

変化していく身体状況や介護内容については、定期的に医師からの説明を行い、家族の意向に沿った適切な対応を行う。

継続的に家族の精神的援助(現状説明、相談、こまめな連絡等)あるいは本人、家族から求められた場合における宗教的な関わりと援助を行い、カンファレンスごとに適時の状態説明を通し、家族の意向を確認する。

5) 死亡時の援助

医師による死亡確認後、エンゼルケアを施行し、家族と看取り介護に携わった全職員でお別れをすることが望ましい。

死後の援助として必要に応じて家族支援(葬儀の連絡、調整、遺留金品引渡し、荷物の整理、相談対応等)を行うことが望ましい。

(5) 看取りに関する職員教育

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。

- 1) 看取り介護の理念と理解
- 2) 死生観教育 死へのアプローチ
- 3) 看取り期に起こりうる機能的・精神的変化への対応
- 4) 夜間・急変時の対応
- 5) 看取り介護実施にあたりチームケアの充実
- 6) 家族への援助法
- 7) 看取り介護についての検討会

より質の高いケアを提供するにあたり、基礎知識と技術を身につけることを目的として、委員会を中心とした施設内研修会、勉強会を開催するとともに外部研修会への積極的参加を図ります。

- ① 定期的な教育・研修（年2回以上）の実施
- ② 新任者に対する看取り介護の教育・研修の実施
- ③ その他 必要な教育・研修の実施

2 医療機関や在宅への搬送の場合

(1) 医療機関への連絡

医療機関にこれまでの経過説明を充分に行い、家族の同意を得て、経過観察記録等の必要書類を提示する。

(2) 本人、家族への支援

継続的に本人や家族の状況を把握すると共に、訪問、電話等での連絡を行い、介護面、精神面での援助を確実に行う。死後の援助として必要に応じて家族支援(葬儀の連絡、調整、遺留金品引渡し、荷物の整理、相談対応等)を行うことが望ましい。

3 看取り介護に関する指針の閲覧について

この指針は、当施設内に掲示し、いつでも自由に閲覧する事ができます。

付則

平成18年4月1日より施行する。

平成20年4月1日より施行する。

平成21年4月1日より施行する。

平成22年4月1日より施行する。

看取り介護についての同意書

私は、
の看取り介護について大慈弥勒園の提供する対応ならび医師の説明を受け、私どもの意向に添ったものであり下記の内容を確認し同意致します。

記

(以下は本人・家族と主治医・スタッフによって、同意された具体的な内容を列記します。)

- ①医療機関での治療は平成 年 月 日をもって、本人に苦痛を伴う処置対応は行いません。
また、危篤な状態に陥った場合も病院には搬送せず、園内にて最期を看取ります。
※看取り介護をご依頼されていながらも、お気持ちとしては、揺れ動かされる事と思います。その都度申し出て頂きまして、お話をお伺いさせていただきます。又、病気により耐えられない苦痛を伴う場合、状態によっては、協力病院へ搬送させて頂く事もあります。
- ②身体的な介護では安心できる声かけをし、身近に人を感じられる様御本人の尊厳を守る援助をいたします。
食事はできる限り経口摂取に努めます。
- ③医師に相談指示を仰ぎながら、苦痛や痛みを和らげる方法をと、園内でできる限りの看取り介護をします。
- ④ご家族の希望に添った対応に心がけます。
- ⑤但し、ご本人ご家族の希望、意向に変化があった場合は、その意向に従い援助させていただきます。

以上

特別養護老人ホーム
大慈弥勒園
施設長 重光雄明 殿

平成 年 月 日

身元引受人 住所
氏名 印(続柄)

その他の家族 住所
氏名 印(続柄)

住所
氏名 印(続柄)

説明医師 医療機関名
氏名 印

施設立会人 職種
氏名 印