

特別養護老人ホームこすもす看取りに関する指針

1. 当施設における看取り介護の考え方

看取り介護とは、近い将来に死に至ることが予見される方に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和し、死に至るまでの期間、その方なりに充実して納得して生き抜くことができるように日々の暮らしを営めることを目的として援助することであり、対象者の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護について心をこめてこれを行なうことである。

2. 看取り介護の視点

終末期の過程においては、その死をどのように受け止めるかという個々の価値観が存在し、看取る立場にある家族の思いも錯綜することも普通の状態として考えられる。施設での看取り介護は、長年過ごした場所で親しい人々に見守られ自然な死を迎えられることであり、施設は利用者または家族に対し以下の確認を事前に行い理解を得る。

- ① 施設における医療体制の理解
 - ・ 常勤医師の配置がないこと
 - ・ 医師とは協力医療機関とも連携し必要時は24時間の連絡体制を確保して必要に応じ健康上の管理等に対応すること
 - ・ 夜間は医療スタッフが不在で、看護師は緊急時の連絡により駆けつけるオンコール体制であること
- ② 病状の変化等に伴う緊急時の対応については看護師が医師との連絡をとり判断すること。夜間においては夜間勤務職員が夜間緊急連絡体制にもとづき看護師と連絡をとって緊急対応を行なうこと。
- ③ 家族との24時間の連絡体制を確保していること
- ④ 看取りの介護に対する家族の同意を得ること

3. 看取り介護の具体的支援内容

① 利用者に対する具体的支援

I. ボディケア

- ・ バイタルサインの確認
- ・ 環境の整備を行なう

- ・ 安寧、安楽への配慮
- ・ 清潔への配慮
- ・ 栄養と水分補給を適切に行う
- ・ 排泄ケアを適切に行う
- ・ 発熱、疼痛への配慮

II.メンタルケア

- ・ 身体的苦痛の緩和
- ・ コミュニケーションを重視する
- ・ プライバシーへの配慮を行なう
- ・ 全てを受容してニーズに沿う態度で接する

III.看護処置

- ・ 医師の指示に基づき必要な点滴や酸素吸入等の看護処置を看護職員によって行う。

② 家族に対する支援

- ・ 話しやすい環境を作る
- ・ 家族関係への支援にも配慮する
- ・ 希望や心配事に真摯に対応する
- ・ 家族の身体的、精神的負担の軽減へ配慮する
- ・ 死後の援助を行なう

③ 看取り介護実施における記録類

- ・ 看取り介護同意書
- ・ 医師の指示
- ・ 看取り介護計画書
- ・ 経過観察記録及び臨終時の記録
- ・ ケアカンファレンスの記録

④ 看取り介護実施における職種ごとの役割

(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と家族への説明
- 2) 緊急時、夜間帯の対応と指示
- 3) 各協力病院への連絡と調整
- 4) 死亡確認、死亡診断書等記録の記載

(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他職種協働のチームケアの連携の強化
- 3) 臨終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の強化
 - 2) 看取り介護にあたり他職種協働のチームケアの確立
 - 3) 看取り介護に携わる職員からの相談
 - 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
 - 5) 疼痛の緩和
 - 6) 急変時への対応（オンコール体制）
 - 7) 家族への説明とその不安への対応
- （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
- （介護職員）
 - 1) ①－Ⅰ及びⅡに記載したきめ細やかなケアを行う
 - 2) ケア内容及び観察の計画記録への記載
- （事務職員）
 - 1) 家族等の面会や付き添いなどに関する細やかな援助
 - 2) 家族等の連絡時における細やかな援助
 - 3) その他必要な事務手続き等
- （その他）
 - 1) 上記の職員が協議・協働し、看取り介護に必要な「理念」「死生観教育」その他の職員教育、検討会等を行う。

4. 看取り介護の具体的方法

①看取り介護の開始時期

看取り介護の開始については、医師により一般に認められている医学的知見から判断して回復の見込みがないと判断し、かつ、医療機関での対応の必要性が薄いと判断した対象者につき、医師より利用者または家族にその判断内容を懇切丁寧に説明し、看取り介護に関する計画を作成し終末期を施設で介護を受けて過ごすことに同意を得て実施されるものである。

②医師よりの説明

- I. 医師が①に示した状態で、看取り介護の必要性があると判断した場合、看護職員又は生活相談員等を通じ、当該利用者の家族に連絡をとり、日時を定めて、施設

において医師より利用者又は家族へ説明を行なう。この際、施設でできる看取りの体制を示す。

- II. この説明を受けた上で、利用者又は家族は利用者が当施設で看取り介護を受けるか、医療機関に入院するか選択することができる。医療機関入院を希望する場合は、施設は入院に向けた支援を行なう。

③看取り介護の実施

- I. 家族が施設内で看取り介護を行なうことを希望した場合は、介護支援専門員は医師、看護職員、介護職員、栄養士等と協働して看取り介護の計画を作成すること。なおこの計画は医師からの利用者又は家族への説明に際し事前に作成しておき、その際に同意を得ることも考えられること。
- II. 看取り介護の実施に関しては原則として個室及び静養室で対応することとする。但し、住み慣れた居室環境からの変更が困難な場合においては、相当期間をそれまでの居室で過ごすことを妨げないものとする。尚、家族が泊まりを希望する場合、看取りの個室に家族宿泊用のベッドをセットすることは家族への便宜を図ることであり個室の条件から外れるものではないものとする。
- III. 看取り介護を行なう際は、医師、看護師、介護職員等が共同で原則として週に1度以上定期的に利用者又は家族への説明を行い、同意を得ること。また、必要に応じて適宜計画内容の変更を行うものとする。
- IV. 施設の全職員は、利用者が尊厳を持つひとりの人間として、安らかな死を迎えることができるように利用者または家族の支えともなり得る身体的、精神的支援に努めること。

5. 夜間緊急時の連絡と対応について

当施設の夜間緊急時の連絡・対応マニュアルによって適切な連絡を行うこと。

6. 協力医療機関との連携体制

当施設は協力医療機関である公立宇出津総合病院との連携により、365日、24時間の連絡体制を確保して必要に応じ健康上の管理等に対応することができる体制をとっている。

7. 責任者

夜間緊急対応および看取り介護については、看護主任（看護師）を責任者とする。

この指針は平成18年4月1日より適用する。