

# 看取りに関する指針

## 1 目的

この指針は、(           施設名           ) の入居者が医師の診断のもと、回復不能の状態に陥った時に、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、看取り介護が行えるよう定めたものである。

## 2 基本的考え方

『施設の入居者は必要なサービスを受けながらも様々な不安を抱え生活をしてきている。しかしながら、健康面等により利用者の終末が近づいてきたとき、残された僅かな時間で、施設（自分たち）は本人または家族の身になって考えてあげることが沢山あるはずです。もし希望があるなら、その想いを叶えてあげるよう最大限努力したい。その最期を施設で迎えることの意義について、関わるスタッフは十分に理解し、その人に相応しい幕を引いてあげたい。』このため、不必要な延命治療は一切行いません。

## 3 看取り体制

### (1) 自己決定と尊厳を守る看取り介護

- ①かもがわ荘における看取り介護の基本的考え方を明確にし、本人または家族に対し生前の意思（リビングウィル）の確認を行うこと。
- ②かもがわ荘の看取り介護においては、医師の診断（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、看取りの介護の開始となる。
- 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指名担当を中心に多職種が協働し、看取り介護に関する計画書を作成し、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。また、状況により適宜、計画内容を見直し、変更する。

### (2) 医務・看護体制

- ①看取り介護実施にあたり医師または協力病院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看護職員は医師の指示を受け看護責任者のもとで入居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、入居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、その不安に対し適宜対応していく。
- 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を作成し、実施する。

### (3) 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) 看取り介護計画作成（変更、追加）
- 4) 経過観察記録(臨終時を含む)
- 5) ケア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

- 1) 管理者
  - ・看取り介護に生じる諸問題の総括責任
- 2) 医師
  - ・ターミナルの診断と家族への説明
  - ・緊急時、夜間帯の対応と指示(各協力病院との連絡、調整)
  - ・死亡確認、死亡診断書等関係記録の記載
- 3) 生活相談員、介護支援専門員
  - ・看取り計画（ケアプラン）の作成・変更
  - ・継続的な家族支援（連絡、説明、相談、調整）
  - ・多職種協働のチームケアの連携強化
- 4) 看護職員
  - ・医師または協力病院との連携を図る
  - ・全職員への死生観教育
  - ・状態観察の結果におうじて必要な処置への準備と対応(オンコール体制)
- 5) 栄養士
  - ・利用者の状態と嗜好に応じた食事の提供(摂取量の把握)
- 6) 担当介護職員
  - ・必要に応じて代弁者として発言する
  - ・本人・家族との関係において中心的な役割を担う
- 7) 一般介護職員
  - ・清拭等清潔保持の提供、細やかな訪室とコミュニケーションを十分にとる
  - ・状態観察、食事・水分摂取量、浮腫、尿量、排便量等のチェックと経過記録の記載

#### ③看取り介護の実地内容

##### 1) 栄養と水分

看取り介護にあたっては多職種と協力し、入居者の食事・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

入居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。

## 3) 苦痛の緩和

(身体面)

入居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または日常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、身体をマッサージする、寄り添う等のスキンシップや励まし、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(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
- ・ エンゼルケア(死後の処置)を施行
- ・ 職員全員でお別れをする
- ・ 慰留金品の引渡し(所持品・衣類等の整理は家族と行うことが望ましい)

## (4) 看取りに関する職員教育

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。検討会を通じ、看取り期に起こりうる機能的・精神的变化への対応や夜間の急変時の対応を職員間で周知し、チームケアの充実を図る。

終末期までにたどる経過(時期、プロセスごと)とそれに応じた介護の考え方

適応期(入所)

**【介護の考え方】**

- ・施設の理念や看取り介護方針の説明、施設で対応できる範囲と内容への理解促進
- ・終末期医療のあり方についての情報提供と死生観の醸成に向けたアプローチ



適応期(1ヶ月後)

**【介護の考え方】**

- ・施設での生活に対するご入居者やご家族の希望・要望の把握
- ・ご入居者やご家族との日頃の関わりを通じた、終末期の迎え方の意向確認



安定期(半年後・安定的なプランの更新期)



不安定・低下期(衰弱傾向の出現・進行)

**【介護の考え方】**

- ・一定の時期を過ごした施設での意識変化や今後の生活に対する希望等の把握。
- ・ご入居者やご家族の希望を踏まえたケアプランの作成



**【介護の考え方】**

- ・今後の経過と予想される状態についての説明および情報提供
- ・施設で対応可能な医療提供と、ご入居者やご家族の希望する支援のすり合わせ



看取り期(回復が望めない状態)



**【介護の考え方】**

- ・医師の診断と想定される経過や状態について具体的な説明
- ・詳細な日々のご様子報告と、ご入居者やご家族の受け止め方や気持ちの揺れへの対応
- ・施設で提供する環境やケアについての説明と、看取り介護への同意確認
- ・ご入居者やご家族が死を受容し、その人らしい最期が迎えられるよう援助する



看取りからその後のご家族支援

令和 年 月 日

( 施設名 ) 入所にあたり、「看取りに関する指針」について説明しました。

〈事業者〉 住 所

名 称

印

〈説明者〉 職 種

氏 名

印

私は、「看取りに関する指針」について説明を受け、以下のことについて同意します。

- 1 当施設の「看取りに関する指針」に従った看取り介護の取り組みに同意します。
- 2 私が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断されたとき、該指針に基づく手続き・方法によって看取り介護（ターミナルケア）を行うことに（同意・不同意）します。

〈入居者〉 住 所

氏 名

印

〈署名代行人〉 住 所

氏 名

印

〈身元引受人〉 住 所

氏 名

印

〈※後見人等〉 住 所

氏 名

印

※後見人等がおられる場合のみ