

地域密着型特別養護老人ホームりんどう 看取り介護に関する指針

[看取り介護の方針]

看取り介護は、医師が一般に認められる医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者に対し、人生の最期に過ごす場所及び治療等について、利用者やご家族と話し合い、利用者やご家族の意向を最大限に尊重したケアを行います。

特別養護老人ホームりんどう（以下、当施設とする）での看取り介護を希望される場合には、最期までより良い支援を継続する事を基本とします。

また、病院等に搬送する事になった場合においても、搬送先の病院等へ引き継ぎ、必要な支援を継続します。

- ① 看取り介護を実施する当施設は、この指針に基づき、利用者やご家族に質の高いサービスを提供できるよう取り組みます。
- ② 看取り介護を実施する当施設は、利用者の意思及び人格を尊重し、看取り介護においても、「看取り介護計画」（ケアプラン）に基づいて、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう全人的ケアを提供します。
- ③ 看取り介護を実施する当施設は、適切な情報共有により多職種との連携を図り、利用者やご家族に適時、必要な情報を提供し、理解が得られるよう努めます。

[看取り介護の基本理念]

当たり前の、あるがままの生活、我が家のように生活をして頂き、人生の最期まで人間らしく尊厳を保ち、安らかな死を迎えること。

[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が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ついて、利用者やご家族から当施設での看取りの依頼を受け、当施設もそれを同意した場合。
- ・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、入居者様の嗜好に合わせる。
- ・経口摂取（水分・食事）がしにくくなった場合、無理な食事介助はせず、可能な限り時間をかけ、入居者様の希望に沿う介助を行う。
- ・死が近づいたとしても、出来る限り住み慣れた居室（個室）を利用して頂き、必要に応

じて居室変更を行う。

1 看取り体制

(1) 自己決定と尊厳を守る看取り介護

- ①当施設における看取り介護の基本理念を明確にし、利用者またはご家族に対し、生前意思の確認を行う事。
- ②当施設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されたとき）がなされたときが、看取り介護の開始となる。
- ③看取り介護の提供にあたり、利用者またはご家族に対し、医師または協力病院から十分な説明が行われ、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、看護師、介護支援専門員、栄養士、介護職員等の従事者が協働し、看取り介護に関する計画書を作成し、原則週1回以上、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・看護職員体制

- ①当施設は日頃から、嘱託医師及び協力病院等との情報共有による看取り介護の連携に努めます。
- ②看護職員は嘱託医師との連携により、看護責任者のもとで利用者の状態把握に努め、疼痛緩和等安らかな状態が保てるよう援助します。また、日々の状況等について随時、利用者やご家族に説明を行い、その不安に対して適宜対応します。
- ③嘱託医師の診断を受け、多職種によるカンファレンスを開き、看取り介護計画（ケアプラン）を作成します。
- ④看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、嘱託医師や協力医療機関との連携体制などについて説明し、「急変時や終末期における医療機関の意思確認書」に基づき、利用者やご家族の意思を尊重して提供します。

(3) 施設設備

- ①尊厳ある安らかな最期を迎えるため、かつ、ご家族の面会、付き添い等の協力体制を支援するために、各居室を実施場所とし、環境整備に努めます。
- ②当施設での看取り介護に関して、ご家族の協力体制（家族の面会、付き添い等）のもとに入居者様の居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看取り介護の記録等の整備

- 1) 看取り介護同意書
- 2) 医師の指示書
- 3) 看取り介護計画（ケアプラン）
- 4) 経過観察記録

- 5) 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の記録

②看取り介護実施における職種ごとの主な役割

(施設長)

- 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) 診断
- 2) 利用者やご家族への説明と同意（インフォームドコンセント）
- 3) 健康管理
- 4) 夜間及び緊急時の対応と連携体制
- 5) 協力病院との連絡、調整
- 6) 死亡確認
- 7) 死亡診断書等関係記録の記載

(看護職員)

- 1) 嘱託医師または協力医療機関との連携強化
- 2) 多職種協働のチームケア体制の確立
- 3) 職員への死生観教育と職員からの相談
- 4) 健康管理（状態観察と必要な処置、記録）
- 5) 疼痛緩和等、安楽の援助
- 6) 夜間及び緊急時の対応（オンコール体制）
- 7) 随時の家族への説明と不安への対応
- 8) カンファレンスへの参加
- 9) 死後の処置（エンゼルケア）

(生活相談員・介護支援専門員)

- 1) 継続的なご家族の支援（連絡、説明、相談、調整）
- 2) 多職種連携による看取り介護計画（ケアプラン）の作成
- 3) 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
- 4) カンファレンスへの参加
- 5) 夜間及び緊急時のマニュアル作成と周知徹底
- 6) 死後のケアとしてのご家族の支援と身辺整理

(栄養士)

- 1) 入居者様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) カンファレンスへの参加

(介護職員)

- 1) 食事、排泄介助、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（十分な意思疎通を図る）
- 4) 状態観察（適宜、容態の確認の為に頻回な訪室）、経過記録記載
- 5) 随時のご家族への説明と不安の対応
- 6) カンファレンスへの参加
- 7) 死後の処置（エンゼルケア）

③看取り期の介護体制

- 1) 必要に応じた特別勤務体制による対応
- 2) 緊急時におけるご家族への連絡体制の確認
- 3) 自宅または病院搬送時の施設外サービス体制の整備及び確認

④看取り介護の実施内容

1) 栄養と水分

多職種で協力し、利用者の食事・水分摂取量、浮腫、尿量、排便量、体重等の確認を行うとともに、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ます。

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、安楽提供のため、利用者やご家族の希望に沿うよう努めます。

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等の援助及び医師の指示による疼痛緩和等の処置を適切に行います。

(精神面)

利用者やご家族が常に職員の思いやりや気配りが感じられるよう、頻回な訪室や声掛けによるコミュニケーション、行き届いたケアを提供します。

4) ご家族支援

身体状況の変化や介護内容については、定期的に医師等から説明を行い、ご家族の意向に沿った適切な対応を行います。継続的にご家族とコミュニケーションをとり、不安を傾聴する等精神的援助を行うほか、利用者やご家族からの求めに応じ、宗教的な関わりと援助を行います。

5) 死亡時の援助

医師による死亡確認後、エンゼルケアを行います。お別れやお見送りはご家族と可能な限り看取り介護に携わった全職員で行い、親しくしていた利

用者が立ち会う事も考慮します。死後の援助として、必要に応じてご家族の支援（荷物の整理、相談対応等）を行います。

（５）看取り介助に関する職員教育

当施設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）ご家族への援助方法
- 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付ける事を目的として、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回実施）の実施
- ② 新任職員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）医療機関搬送時の連絡

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掲示する。

（２）ご自宅搬送後の利用者、ご家族への支援

ご自宅への搬送後も継続的に状況を把握するとともに、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ご家族支援（荷物の整理、相談対応等）を行う。

３、緊急時における連絡方法

（利用者個々の緊急連絡先を作成、医療機関への連絡方法）

緊急時対応の体制

緊急時の対応に備えるため、協力医療機関を定めるとともに、日常的に必要な医師や医療機関との連携体制を確保します。

（ア）協力医療機関との連携

当施設の協力医療機関は、以下のとおりです。急性期等の対応について連携体制の確保に努めます。

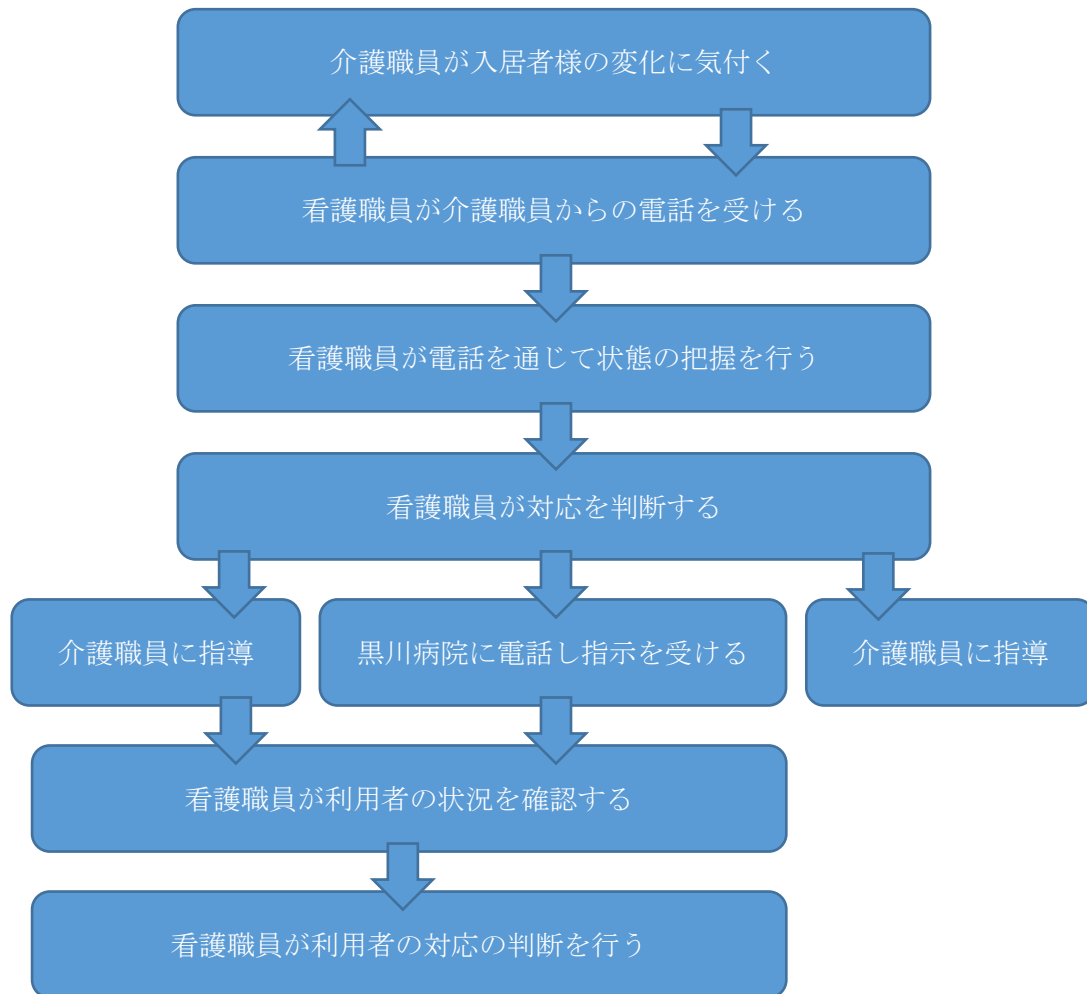
医療法人 白日会 黒川病院
胎内市下館１５２番地

0254-47-2422

(イ) 看護職員の体制

当施設では2名の看護職員を配置し、日常的な健康管理にあたります。また、看護職員不在の場合もオンコール体制により、24 時間対応可能な体制をとります。

看護職員のオンコール体制 休日及び夜間対応



4、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、閲覧する事が出来ます。