

# 特別養護老人ホームありすの街看取り介護指針

平成 30 年 4 月 1 日制定

## 1 目的

この指針は、社会福祉法人柏仁会が運営する特別養護老人ホームありすの街（以下「ありすの街」という。）の利用者に対する看取り介護を実施していくための指針とする。

## 2 看取り介護とは

「ありすの街」における看取り介護とは、利用者が人生の終焉を迎えた時に、ご本人及びご家族等の意向を尊重したケアを実施することで安らげる生活の場を提供し、入所者がその人らしく生き、その人らしい最後が迎えられるよう支援し、残された余命を平穩に過ごしていただく事をいう。

## 3 看取り介護の考え方

看取り介護は、嘱託医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者において、最期を過ごす場所及び治療等についての入所者やご家族の意向を最大限に尊重して行うものとする。入所者やご家族が「ありすの街」での看取り介護を希望される場合には、入所者やご家族に対し、最期までよりよい支援を継続することを基本とする。また、病院等に搬送することになった入所者においても、搬送先の病院等への引き継ぎ、継続的な入所者やご家族への支援を行うこととする。

- ① 看取り介護を実施する「ありすの街」は看取り介護指針に基づき、入所者やそのご家族に質の高いサービスを提供する。
- ② 看取り介護を実施する「ありすの街」は、入所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」に基づいて、入所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する。
- ③ 看取り介護を実施する「ありすの街」は、適切な情報共有により多職種連携を図り、入所者やそのご家族の理解が得られるよう説明資料を提供し、継続的でわかりやすく十分な説明に努める。
- ④ 看取り介護を実施する「ありすの街」は看取り介護の体制を構築し、その体制を適宜見直しする。

## 4 入所者やご家族の意思尊重

### (1) 入所者やご家族への情報提供

質の高い看取り介護を実施するために、多職種連携によって、入所者やご家族に十分な説明を行い、理解を得るよう努める。

具体的には、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、嘱託医師や医療機関との連携体制などについて、入所者やご家族の理解が得られるよう継続的な説明に努める。

## (2) 入所者やご家族の意思確認の方法

説明の際には、入所者やご家族が理解しやすいよう努め、「急変時や終末期における医療等に関する意思確認書」(別紙様式1)、「看取り介護同意書」(別紙様式2)、「看取り介護計画書」(施設サービス計画書を活用)、等を用いることにより、入所者やご家族の意思を最大限尊重して対応する。

## 5 終末期にたどる経過(時期、プロセス毎)とそれに応じた介護の考え方

### ① 囑託医師の診断・IC(インフォームドコンセント)

囑託医師が「一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない」と診断した場合、囑託医師から 家族へICを行う。(医療機関への入院を希望する場合は、入院に向けて支援を行う。) 必要以上の過度な医療処置をせずに、施設内で対応可能な範囲で対応し、安らかな最期を迎えることについて本人や家族に十分な説明を行い、自己決定を支援することが重要である。

② カンファレンス開催(必要に応じて複数回) 前向きに捉えれば、「必要以上に医療処置に頼らず、人生の最期の時間を本人や家族の思いを大切にしながら過ごすことができる期間に入った」ということであり、本人や家族の思いを支えるために、カンファレンスを多職種協働で開催し、各専門職の役割や関わり方を明らかにする必要がある。

③ 看取り介護計画書の作成(状態の変化に応じ随時変更)は出来るだけ本人と家族の意思を踏まえて作成する(1週間等の見直し)。計画書には、以下のサービス内容などが盛り込むこととする。

項目	内容
環境整備	居室、室温、採光、換気、音楽、お花等
栄養・食事	好物、食事形態の配慮、水分・栄養補給、体重計測等
清潔	入浴、清拭、足浴等
排泄	食事・水分摂取量と尿量・排便量の把握、排泄の支援等
疼痛緩和	ポジショニング・除圧の工夫、マッサージ、温シップ等
精神的支援	訪室・声掛け、スキンシップ、家族の協力等

④ 看取り介護の実践 看取り介護は、特別なものではなく日常的なケアの延長線上にあるものだが、身体の衰弱に伴い栄養摂取や訪室など最期の時間を一緒に過ごすために、より手厚い介護が必要になる。また、血圧・脈拍数・呼吸速度・体温・動脈血酸素飽和度(SpO2)等の測定値を記録しながら異変があれば囑託医師・家族と連携を図る。更に、家族等へ介護の情報提供を行う。

⑤ 死亡直前、看護職員は、食欲の低下や尿量の減少、喘鳴など死が近づくときの兆候を的確に把握し、必要に応じて囑託医師と連絡を取りながら状態を観察する。安楽なポジショニング、スキンシップなどにより職員皆が協力して寄り添う。また、付き添う家族は不安を抱くので、家族が落ち着いて最期の時間を過ごせるよう、死亡直前に出る症状について説明し不安を取り除くことが重要である。

- ⑥ 死亡時 医師の死亡診断後、本人の尊厳を守るだけでなく残された家族が少しでも納得感や満足感をもてるように死後の処置を行う。家族が希望された場合には気持ちに配慮しながら死後の処置を一緒にしたり、家族の話を傾聴したり、職員からも生前のエピソードなどを語りながら、ともに悲しみを分かち合う時間を大切にする。
- ⑦ 死亡後、葬儀までの手配や行政への届出方法などの相談に応じるとともに、退所後の手続き等の説明をする。また振り返りカンファレンスでは、亡くなられた入所者を偲ぶとともに、看取り介護の経過を振り返り気持ちの整理を付けたり、各専門職の良かった点や職員が頑張った点などを明らかにし、今後の看取り介護に繋げる。最後には、家族へ看取り介護に関するアンケートを実施し家族の意見や感想をフィードバックする。

## 6 看取り介護の体制

### (1) 自己決定と尊厳を守る看取り介護

- ① 「ありすの街」における看取り介護指針を明確にし、入所者やご家族に対し生前意思（リビングウィル）の確認を行う。
- ② 「ありすの街」においては、嘱託医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断したときが、看取り介護の開始となる。
- ③ 看取り介護実施にあたり、入所者やご家族に対し、医師から十分な説明を行い、入所者やご家族の同意を得る（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、医師、看護職員、生活相談員、介護支援専門員、栄養士、介護職員等従事する者が共同して看取り介護計画を作成し、入所者やご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。なお、必要に応じて適宜、計画内容を見直し、変更する。

### (2) 嘱託医師・看護職員体制

- ① 看取り介護を実施する施設は日頃から、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る。
- ② 看護職員は医師との連携により、看護責任者のもとで入所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する。また、日々の状況等について随時、入所者やご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、看取り介護計画を作成する。
- ④ 施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や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等に関する意思確認書」に基づき、入所者やご家族の意思を尊重して提供する。

### (3) 施設整備

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、個室の環境整備に努める。

#### (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
- 3) 看取り介護計画書
- 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

###### (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

###### (嘱託医師)

- 1) 診断
- 2) 入所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) カンファレンスへの参加
- 7) 死亡確認
- 8) 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病院との連携強化
- 2) 多職種協働のチームケアの確立
- 3) 職員への死生観教育と職員からの相談対応
- 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の作成と周知徹底
- 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) 入所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) カンファレンスへの参加
- 4) 必要に応じてご家族への食事提供

(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、容体の確認のための頻回な訪室）、経過記録の記載
- 5) 随時のご家族への説明と不安への対応
- 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

看取り介護計画書の項目、内容によるサービスを入所者やご家族の希望に沿うよう提供する。家族支援については、身体状況の変化や介護内容について、定期的に嘱託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う。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、入所者やご家族からの求めに応じる。死亡時の援助については、嘱託医師等による死亡確認後、エンゼルケアを行い、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、親しくしていた入所者等が立ち会うことも考慮する。死後の援助として、必要に応じてご家族の支援（葬儀までの手配の相談、遺留金品引き渡し、荷物の整理、各種相談対応等）を行う。

## 7 看取りに際して行いうる医療行為の選択肢の提示と意思確認

### (1) 急変時や終末期における医療等に関する意思確認

嘱託医師や協力病院等と事前に協議した上で、「急変時や終末期における医療等に関する意思確認書」を作成し、入所者やご家族に説明、同意を得る。

例えば、急変時や終末期における延命処置（心臓マッサージ、除細動（AED）、人工呼吸、輸血、点滴等）、食事を経口摂取できなくなった時の対応（経鼻経管栄養、胃ろう造設、IVH等）、病状が悪化した時の対応（救急搬送、入院治療等）があげられる。

意思の確認にあたっては、インフォームドコンセントを前提とし、入所者やご家族にわかりやすい資料を提供して十分な説明を行う。

(2) 施設において看取りに際して行い得る医療行為の選択肢

施設で提供する医療行為については、意思確認書に具体的な内容を明示し、入所者やご家族が十分に理解できるよう説明する。

## 8 医療機関や在宅への搬送の場合

(1) 医療機関への連絡

ご家族の同意を得て、医療機関にこれまでの経過を十分に説明し、経過観察記録等の必要書類を提示することとする。

(2) 入所者やご家族への支援

継続的に入所者やご家族の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の支援（葬儀までの手配の相談、遺留金品引き渡し、荷物の整理、各種相談対応等）を行う。

(3) 嘱託医師や医療機関との連絡体制

嘱託医師や医療機関との連絡体制（夜間及び緊急時の対応を含む）については、別途マニュアルを定め、それに従って対応する。また、日頃から嘱託医師や医療機関との協力を努める。入所前にかかりつけの医師や医療機関等については、事前に入所者やご家族に確認して、必要な連携を図る。

## 9 ご逝去後のご家族への支援

(1) ご家族への支援

ご家族の心情や事情を考慮したうえで、職員が葬儀に参列し、職員とのお別れの時間を設けるなど、グリーフケア（ご家族の心理的支援）に努める。

(2) 看取り介護の振り返り

入所者やご家族が望んでいた看取り介護ができたかどうか、適切なケアができたかどうかなど、職員間で振り返りを行う。また、家族へ看取り介護に関するアンケートを実施し家族の意見や感想をフィードバックすることとする。