

友愛荘（短期入所）における看取り介護実施指針

1 看取り介護の考え方

- (1) 看取り介護は、近い将来に死に至ることが予見される利用者に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和し、最期を迎えられるまでの期間、その方らしく充実した暮らしが営めるように支援することであり、尊厳に十分配慮しながら終末期の介護を行う。
- (2) 利用者が主治医の診断により回復不能な状態に陥ったと認められた場合、最期の場所や治療等について本人の意思および家族（後見人）の意向を最大限に尊重して行う。

2 看取り介護の視点

看取り介護は、最期の時間を生活の場として支え、親しい人々に見守られながら自然な死を迎えることを目指すものであり、利用者及び家族（後見人）に対して事前に確認を行い、理解と同意を得る。

(1) 医療および夜間体制の理解

- ① 主治医の夜間・休日を含めた緊急連絡先および連絡方法、夜間の対応方針を事前に確認し、夜勤職員は医師の指示に基づき適切なケアを実施できる連絡体制をとる。
- ② 看護師は、日勤体制である。夜間は情報共有システム（LINEWORKS）を用いた連絡体制をとる。
- ③ ①②により 24 時間の連絡体制を確保する。

(2) 家族（後見人）の理解

- ① 家族（後見人）は、24 時間の連絡体制を確保していること。
- ② 家族（後見人）は、看取り介護に関する同意書を提出していること。
- ③ 家族（後見人）は、看取り介護に関する医療および夜間体制を理解し協力すること。

3 看取り介護の実施体制

- (1) 看取り介護の実施にあたっては、施設の理念に基づき、質の高いサービスを提供する。
- (2) 利用者が尊厳と安楽を保ち、安らかな最期を迎えられるよう、体制を整備する。
- (3) 主治医と連携し、看取り介護を実施する。
- (4) 自己決定と尊厳を守る看取り介護
 - ① 本人および家族（後見人）の生前の意志を確認したうえで実施する。
 - ② 医師による「医学的に回復の見込みがない」との診断を受けた後に開始する。
 - ③ 主治医から本人および家族（後見人）に十分な説明を行い、同意を得たうえで実施する。
 - ④ ケアに関わる職員が協働で「看取り介護に関する計画書」を作成し、本人および家族（後見人）に説明、同意を得て適切に実施する。必要に応じて、計画内容を見直し変更する。
- (5) 医師・看護師体制
 - ① 看取り介護の実施体制は、主治医との情報共有および連携により構築する。
 - ② 看護師は、医師の指示のもと、利用者の状態を把握し、疼痛緩和など安楽な状態を保つための支援を行うとともに、必要に応じて家族への説明や相談支援を行う。
 - ③ 利用者は、必要に応じて施設内で主治医による往診や医療処置を受けることができる。
※医療行為とは、内服薬調整・酸素投与・吸痰等をいう。

④看護師は、日勤帯において常勤看護師を 1 名以上配置し、利用者の健康管理および看取り期における状態観察・症状緩和ケアを適切に実施できる体制を確保している。

⑤夜間帯は介護職員を通じて看護師および主治医と連絡をとり、必要な対応ができるよう 24 時間の連絡体制を確保している。

(6)看取り介護の施設整備

①利用者が、尊厳ある安らかな最期を迎えられるよう、静養室等の環境整備に努める。

②家族（後見人）の面会や付添のための静養室や宿泊室を整備し提供する。

(7)看取り介護に関わる記録整理と担当

①医師の指示に関する記録（看護師）

②看取り介護同意書に関する記録（生活相談員）

③看取り介護計画書に関する記録（生活相談員）

④経過観察に関する記録（看護師・管理栄養士・機能訓練指導員・介護職員・生活相談員）

⑤ケアカンファレンスの記録（生活相談員）

⑥臨終時の記録（看護師・管理栄養士・機能訓練指導員・介護職員・生活相談員）

⑦看取り介護終了後の手続（生活相談員）

4 看取り介護実施における役割

(1)施設長

看取り介護の総括責任者

(2)主治医

①看取り介護開始期の診断

②本人および家族（後見人）への説明と同意

③施設職員への指示

④緊急時、夜間休日を含め緊急連絡の対応と指示

⑤カンファレンスへの参加、助言

⑥死亡確認、死亡診断書等関係書類の作成

(3)看護師

①主治医との連絡・調整

②職員への死生観教育と職員からの相談対応

③状態観察結果に応じた必要な処置への準備と対応

④疼痛緩和対応

⑤急変時への対応（オンコール体制）

⑥家族（後見人）への説明と不安への対応

⑦カンファレンスへの参加

(4)生活相談員

①看取り介護開始から終了後まで継続的に家族（後見人）を支援する（連絡、説明、相談、調整）

②チームケアの推進

③看取り介護計画書の作成・変更・追加

④家族（後見人）への介護計画書の説明

⑤カンファレンスの実施・記録

⑥臨終後の身辺整理・手続き

(5)管理栄養士

①利用者の状態や嗜好に応じた食事提供

②介護職員に対する食事・水分摂取量の把握の指示

③カンファレンスへの参加

(6)機能訓練指導員

①利用者の状態に応じた疼痛緩和支援（ポジショニングや福祉機器の設定と管理）

②カンファレンスへの参加

(7)介護職員

①きめ細やかな配慮に基づいた食事、排泄、清潔保持の支援

②身体的、精神的緩和ケアと安楽な体位の工夫と支援

③利用者とのコミュニケーションの確保

④状態観察、食事・水分摂取量の把握、浮腫、尿量、排便量等の点検と経過の記録

⑤カンファレンスへの参加

⑥安否確認

5 看取り介護の実施内容

(1)栄養と水分補給

利用者の食事・水分摂取量、浮腫、尿量、排便量等を確認し、身体状況に応じた食事の提供や好みに配慮した食事の提供に努める。

(2)清潔の保持

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

(3)苦痛の緩和

①身体面

安楽な体位の工夫や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、日常的ケアによる対応）

②精神面

身体機能の衰えに伴う精神的苦痛に対しては、手を握る、身体をさする、寄り添う等のスキンシップや安心感を与える声かけなどのコミュニケーションを行う。

6 家族（後見人）対応

(1)利用者の身体状況や介護内容に変化があった場合は、医師や看護師が適宜説明を行い、家族（後見人）の意向を踏まえて対応する。

(2)家族（後見人）に対しては、現状説明や相談対応、こまめな連絡など、継続的な精神的支援を行う。

(3)本人および家族（後見人）から求められた援助に適切に対応し、状態説明を通じて家族（後見人）の意向を随時確認する。

7 死亡時の援助

医師による死亡確認後、整容を行い、家族（後見人）と看取り介護に携わった職員でお別れの時間を持つ。

死後の援助として、必要に応じて家族（後見人）への支援（遺留金品の引き渡し、荷物の整理、相談対応等）を行う。

8 看取り介護に関する職員教育

看取り介護の目的を明確にし、職員の死生観に関する理解を深めることを目的とし、以下の教育を実施する。

- (1)看取り介護の理念と、基本的な理解
- (2)死生観教育および死へのアプローチ
- (3)看取り期に起こりうる身体的・精神的変化への対応
- (4)夜間・急変時の対応方法
- (5)看取り介護実施におけるチームケアの充実
- (6)家族（後見人）への援助法
- (7)看取り介護に関する検討会の実施

9 医療機関や在宅への搬送の場合

- (1)医療機関、在宅介護サービス事業所への連絡

医療機関、担当介護支援専門員、在宅介護サービス事業所に対し、これまでの経過を十分に説明し、家族（後見人）の同意を得たうえで、経過観察記録等の必要書類を提示する。

- (2)本人、家族（後見人）への支援

①継続的に本人及び家族（後見人）の状況を把握し、電話等で連絡を取りながら、介護面、精神面での援助を確実に行う。

②死後援助として必要に応じて家族支援（遺留金品の引き渡し、荷物の整理、相談的対応等）を行う

10 責任者

看取り介護における実務上の責任者は看護師とする。