

特別養護老人ホーム つつじ山荘 看取り介護に関する指針

1. 看取り介護の基本理念

特別養護老人ホームにおいて看取りとは、介護保険法の基本的理念である「利用者の尊厳の保持」をするという意義がある。それに基づき、当施設で実践する看取り介護は、利用者が疾病あるいは障害等により意志の疎通が不可能になり回復不能な状態に陥った時に、その方なりに充実して納得して生きることができることを目的として、心をこめてその援助を行うことである。

2. 看取り介護実施における職種の役割

(医師)

1. 看取り介護期の診断
2. 家族への説明（インフォームドコンセント）
3. 緊急時、夜間帯の対応と指示
4. 死亡の確認と死亡診断書の発行

(相談員・ケアマネージャー)

1. 継続的な家族支援（連絡、相談、調整）
2. 看取り介護にあたり多職種共働のチームケアの確立（看取り介護計画書の作成）
3. 定期的カンファレンスの開催と家族への説明と同意
4. 死後のケアとしての家族支援と身辺整理

(看護師)

1. 医師との連携強化を図る
2. 看取り介護に携わる全職員への死生観教育
3. 看取り期に起こりうる処置への対応
4. 疼痛緩和
5. 急変時対応マニュアル（オンコール体制）
6. 定期的カンファレンスの参加

(管理栄養士)

1. 利用者の体調と嗜好に応じた食事の提供
2. 食事、水分摂取量の把握
3. 食事摂取量の低下に伴う、本人希望に応じた食事の提供
4. 定期的カンファレンスの参加

(介護職員)

1. きめ細かな食事、排泄、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を十分にとる
4. 看取り介護の状態観察、水分、食事摂取量の把握と尿量、浮腫のチェックときめ細かな経過記録の記載
5. 定期的カンファレンスの参加
6. 生死の確認のため細かな訪室を行う

3. 看取り介護の具体的支援内容

① 利用者

I 身体面

- ・バイタルサインの確認
- ・環境の整備を行う
- ・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
- ・発熱、疼痛への配慮
- ・排泄の介助を適切に行う

II 精神面

- ・身体的苦痛の緩和・言語的・非言語的コミュニケーションを重視します
- ・プライバシーへの配慮を行いません
- ・可能な限り受容してニーズに沿う態度で接します

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います

○看取りに行う医療行為

- ① 酸素
- ② 点滴

IV 看取り介護に携わるものはその記録等の整備、保持に努める。

- i 看取り介護同意書
- ii 看取り介護計画書作成（変更,追加）
- iii 経過観察記録
- IV ケアカンファレンスの記録
- V 臨終時の記録
- VI 追悼カンファレンス会議録

②家族

- ・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
- ・死後の援助を行う

4. 看取り介護の流れ

① 事前説明

施設入所の際、生活相談員より看取り介護の内容と加算の説明を行う。



② 看取り介護の開始時期

I.利用者の状態が悪化したとき医師が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ため、看取り介護の必要性があると判断した場合、生活相談員又は看護職員を通じ、当該利用者の家族に連絡をとり、日時を定めて、医師より利用者又は家族への説明を行う。

この際、施設でできる看取りの体制を示す。

- 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の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

II.この説明をうけた上で、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。

II.看取り介護の実施に関しては静養室を個室にして対応する。なお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こと。

Ⅲ.看取り介護を行う際は、医師、看護師、介護職員等が共同で週に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。

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。

Ⅴ.看取り介護においては、死亡後の発見を未然に防ぐという観点から、頻回な訪室による状態観察を心がける必要があるため、次の基準を設けることとする。基本的に看取り介護が開始されたら、2時間を超えない範囲で頻回に訪室する。又、状態に応じてステージⅠ～Ⅲに分別し、ステージⅠは1時間30分、ステージⅡは1時間、ステージⅢは30分を超えない範囲で頻回に訪室し、訪室の都度、状態の記録を行うこととする。

5. 職員教育の徹底・実施

特養ホームにおける看取り介護の理念を理解しその目的を明確にするため、死生観教育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. 家族への援助技術法
7. 看取り介護の振り返り（検証と評価）

6. 夜間緊急時の連絡と対応

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。

7. 責任者

夜間緊急対応及び看取り介護については、看護師のうち1名を定めて、これを責任者とする。

平成25年4月1日改