

特別養護老人ホームやすらぎ園

看取りに関する指針

【やすらぎ園における看取り介護の定義】

当別養護老人ホームは生活の場であり、看取り看護につきましては、ご家庭での看取りに近いものであると考えます。医師は常勤しておらず、看護職員は日勤のみでの対応となり、夜間は介護職員だけとなるため、当施設で提供できる医療ケアは医師の指示に基づいて行う点滴（水分補給の目的として）・痰の吸引・酸素吸入等に限られます。

また看取りをする主体は、職員ではなく家族であると考えます。職員は看取りに応じた介護、及び上記の範囲内での医療に関し最大限の支援を行います。しかしその支援はあくまで、本人が残りの人生を穏やかに過ごし、安らかな死を迎えられるように、そして家族が悔いの残らないお別れの時間を過ごせるように支援することであり、家族の関係を代行できるものではないと考えます。

近い未来に死に至ることが予見される方に対し、身体的・精神的苦痛をできるだけ緩和し、死に至るまでの期間、家族に対しても十分な説明・理解・合意を得ながら、尊厳に十分配慮し終末期の介護を心を込めて行うことであります。

【看取り体制】

1) 看取り介護の視点

終末期の過程においては、その死をどのように受け止めるかという個々の価値観が存在し、看取る立場にある家族の思いもいろいろと錯綜することは当然の状態だと考えます。施設での看取り介護は、長年過ごされた場所で親しい人々に見守られ自然な死を迎えられることであり、施設は本人又は家族に対し、以下の確認を事前に行い理解を得ていただくよう努めます。

1. 本人又は家族の同意

看取り介護に対する本人又は家族の同意を得ること。（インフォームドコンセント）

2. 施設における医療体制について

常勤医師の配置はないが、嘱託医とは常に連絡・指示を受けて対応する。

夜間は看護職員が不在となるため、介護職員からの連絡を受け、看護職員が電話等で指示するオンコール体制を取ります。

3. 連絡体制

症状の変化時の対応については、看護職員が家族・嘱託医と連絡を取り判断する。また夜間時には、夜勤者がオンコール当番の看護職員に連絡を取り、指示を受け必要に応じ対応を行う。

4. 家族との連絡体制

24時間の連絡体制を確保していること。

2) 看取り介護の具体的方法

1. 開始時期

看護職員は、日々の状態観察や介護職員からの報告等により、日常のケアから看取りへの移行が必要か否かを判断した上で、介護職員と生活相談員を交え協議した後、施設長と嘱託医に報告を行う。嘱託医により回復の見込みがない、あるいは医療機関での対応の必要性が薄いと判断した場合、嘱託医・看護職員・生活相談員から家族へ説明を行い、家族より施設での看取り介護を受けることに同意を得た上で開始するものとする。

2. 看取り支援会議の実施

利用者が人生の最終段階を迎えた際に、その人らしい尊厳ある生活を最期まで支えることを目的として、看取り支援会議を開催する。看取り支援会議は、嘱託医、看護職員、介護職員、生活相談員、施設ケアマネジャー等の多職種が参加し、必要に応じて家族の参加も求めながら実施するものとする。会議は、嘱託医により看取り期と判断された時点をはじめ、状態の変化が見られた場合や家族の意向・変更が必要な場合など、適切な時期に開催する。

会議においては、利用者の心身の状態や予後の見通しを共有するとともに、本人及び家族の意向を踏まえたケアの方針について検討する。具体的には、苦痛の緩和を中心としたケア内容、生活支援のあり方、状態変化時の対応方針等について協議し、統一した支援方針を定める。また、看取り後における家族への支援についても必要に応じて検討する。

なお、会議で決定された内容は記録として適切に保存し、関係職員間で共有することで、利用者及び家族の意思を尊重した一貫性のある看取りケアの提供に努めるものとする。

3. 嘱託医より説明

家族への説明の場を設け、嘱託医より状態説明を行う。同時に嘱託医は家族の意向も確認される。その上で家族は施設で看取り介護を受けるか、医療機関を望まれるかを選択できる。医療を希望される場合は入院に向けての支援を行い、施設での看取りを希望された際は、生活相談員より「看取り介護についての同意書」の内容を改めて説明し、署名をいただく。その際、生活相談員からは夜間に死亡された際の対応（嘱託医及び看護師は翌朝の出勤となるため、死亡確認等は翌朝となること）を必ず説明し、ご家族の同意を得ておく。入所契約時に説明を行

うことも想定しておく。

4. 看取り介護の実施

- ①施設ケアマネジャーはカンファレンスを開き、看取りのケアプランを作成する。
- ②職員はケア内容をもとに多職種協働（チームケア）で対応する。
- ③原則、個室対応とし、安らかな最期を迎えるための環境整備に努める。家族が付き添い、また泊まりを希望される場合は宿泊用のベッドを準備し、対応する。
- ④看護職員・介護職員・生活相談員は面会時など適宜、状態報告やこまめな連絡を入れ、家族の同意を得ることに努める。
- ⑤職員は安らかな最期を迎えることができるように、本人・家族の支えになりうる身体的・精神的支援に努める。

5. 具体的支援内容（きめ細やかなケアを心がける）

①苦痛の緩和

<身体的>

身体状況に応じて、体力の消耗を最小限にするよう心がけ、安楽な体位の工夫及び疼痛緩和等のケアを適切に行う。

<精神面>

身体機能の衰弱に伴う意識レベルの低下は、言語的コミュニケーションが取れなくなり、より精神的苦痛を伴うことを理解し、寄り添うケア、ハンドケア・フットケア等を行い、非言語的コミュニケーションによるケアを行う。

②栄養と水分

チームケアにて、利用者の食事・水分摂取状況並びに尿量・浮腫など、全身の変化を常に確認するとともに、状況に応じた適切な食事内容や嗜好も取り入れた食事の提供に努める。

③清潔

保清を十分に行い、合併症・感染予防に努める。口腔ケア・身体の清潔は、本人の状況に応じてエネルギーの消耗を最小限にするよう心がけ、可能な限り入浴を行う。

④排泄の援助

排泄物の観察、局所の保清は特に丁寧に行う。感染防止にも十分留意する。

⑤衣生活の援助

衣類は清潔で肌にやさしい軽い物を選び、着脱しやすい物を選ぶ。衣類交換は体動をできるだけ少なくし手早く行う。

⑥環境整備

個室対応する。尊厳ある安らかな時を過ごせるように、室内やベッド周りの環境整備を行う。日頃好きであった音楽を流したり、お花を飾ったりすることも大切な支援である。

6. 家族への支援

- ①変化していく本人の身体状況については、嘱託医より説明の場を設ける。ケアについては都度丁寧に説明し、家族の意向に沿った適切な対応に努める。
- ②できる限り最後の息一つを、家族や身近な人が看取ることができるように、夜間でも速やかに連絡が取れるようにする。
- ③連絡先の確認・連絡方法については適宜再確認しておく（キーパーソンなど関係を職員がすぐにわかるようにしておく）。
- ④家族の精神的援助を継続的に行い、相談にも応じ、助言並びに支援を行う。

7. 看取り介護実施における職種ごとの役割

（施設ケアマネジャー）

- ・看取り支援会議の開催
- ・多職種連携による看取り介護ケアプランの作成

（嘱託医）

- ・診断
- ・利用者や家族への説明と同意（インフォームドコンセント）
- ・健康管理
- ・緊急時の対応と連携体制
- ・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

（看護職員）

- ・嘱託医との連携強化
- ・多職種協働のチームケアの確立
- ・職員への死生観教育と職員からの相談対応
- ・健康管理（状態観察と必要な処置、記録）
- ・看護における疼痛緩和等、安楽の援助
- ・夜間及び緊急時の対応（オンコール体制）
- ・随時の家族への説明と不安への対応
- ・カンファレンスへの参加
- ・死後の処置（エンゼルケア）

（生活相談員・施設ケアマネジャー）

- ・継続的な家族の支援（連絡、説明、意思確認、相談、調整）
- ・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
- ・カンファレンスへの参加

- ・利用者の状態とカンファレンスの内容を家族へ報告
- ・家族等の面会や付き添いなどに関する細やかな援助
- ・死後のケアとしての家族の支援と身辺整理
- ・看取り介護についての同意書その他、必要な事務手続き

(介護職員)

- ・食事、排泄介助、清潔保持の提供
- ・身体的、精神的緩和ケアと安楽な体位の工夫
- ・コミュニケーション
- ・状態観察（適宜、様態の確認のための頻回な訪室と経過記録の記載）
- ・（担当職員）個別ケアカンファレンスの参加
- ・死後の処置（エンゼルケア）

(管理栄養士)

- ・利用者の状態と嗜好に応じた食事の提供
- ・食事、水分摂取量の把握
- ・個別ケアカンファレンスの参加

(理学療法士)

- ・安楽な体位の助言
- ・福祉用具等の活用に関しての相談、助言
- ・個別ケアカンファレンスへの参加

8. 死亡時の対応

- ①嘱託医による死亡確認後、家族など身内の方々との静かなお別れの時間を取る。
- ②家族の了解を得て死後の処置を行う。家族も参加できる状況をつくる。
- ③死後の援助として、必要に応じ家族支援（葬儀連絡・遺留金引渡し・荷物整理・相談他）を行う
- ④最後のお見送りをを行う。

9. 看取り後のカンファレンス

- ①看取り介護の経過を振り返り、良かった点・気になった点・職員が頑張ったこと等を明らかにし、今後の看取り介護につなげていくことを共有する。看取り介護への関わり方を学べる場としてのカンファレンスでもある。

10. 終期時期

- ①死後の処置が終了した段階。

②グリーフケアが終了した段階

看取り後の対応については、退所時の手続きの他、遺族の悲観に配慮し、計画的なグリーフケアを実施するものとする。具体的には、死亡後の一定期間において、電話連絡、書面の送付等により遺族の心情に寄り添い、不安や負担の軽減に努める。なお、これらの対応内容については記録を作成し、職員間で共有することで、一貫した支援の提供及び説明責任の確保に努めるものとする。

3) 夜間死亡時の連絡と対応について

夜間死亡時の対応については、看取り同意書の説明を行った際に説明した夜間時の対応に沿って介護職員が対応を行う。その後は、看護師・嘱託医が出勤（来園）するまで、家族来園時には、家族と一緒に過ごせる環境を介護職員は作っておく。また、家族より質問などを受けた場合は、死後の援助内容等であれば、生活相談員が出勤次第、確認を取り、返答する旨を伝える。

嘱託医の死亡確認後、家族の了解を得て死後の処置（エンゼルケア）を行う。

4) 嘱託医との連絡体制

必要に応じた連絡体制を取る。

5) 教育体制

看取り後のカンファレンスを含め、死生観教育の場及び多職種協働（チームケア）の確立の場として、年1回、看護職員による施設内研修会を開催する。

6) 責任者

夜間緊急対応、看取り介護については、施設長を統括責任者とする。

以上