

## 看取りに関する基本指針

特別養護老人ホーム緑の里  
ユニット型特別養護老人ホーム緑の里

当事業所は、利用者に対して、以下の事項をふまえた看取り介護を行い、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努力します。

### 1. 基本理念

- (1) 利用者が医師の診断のもと、回復不能な状態に陥った場合に、最期の場所及び治療等について本人の意思、ならびに家族の意向を最大限に尊重して看取り介護を行う。
- (2) 看取り介護を希望される利用者、家族の支援を最期の時点まで継続し、それを完遂する。
- (3) 看取り介護実施中にやむを得ず病院や在宅等に搬送する場合においても、搬送先への引継ぎ、継続的な利用者、家族への支援を行う。

### 2. 看取り体制

当事業所の看護責任者を配置し、以下の体制を整備する。

- (1) 自己決定と尊厳を守る看取り介護
  - ①看取り介護開始前に、本人または家族に対し生前意思（リビングウィル）の確認を行う。
  - ②看取り介護の開始は、医師による診断（医学的に回復の見込みがないと判断したとき）がなされたときとする。
  - ③看取り介護実施にあたり、本人または家族に対し、医師または協力病院より十分な説明を行い、本人または家族の同意を得ることとする。
  - 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、介護支援専門員、看護師、栄養士、介護職員等従事する者が協働し、看取り介護に関する計画書を作成し、本人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。また原則として週1回以上、本人家族に対し、経過の説明を行う。尚、必要に応じて適宜、計画内容を見直し、変更する。
- (2) 医師・看護師体制
  - ①看取り介護実施にあたり協力病院医師又は、嘱託医師等との情報共有による看取り介護の協力体制をとる。
  - ②看護師は医師の指示を受け看護責任者のもとで利用者の疼痛緩和等安らかな状態を保つように状態把握に努め、利用者の状態を受け止めるようにする。又日々の状況等について随時、家族に対して説明を行い、その不安に対して適宜対応していく。
  - ③医師による看取り介護の開始指示を受けて、カンファレンスに基づき多職種による看取り介護計画書を作成し実施するものとする。
- (3) 看取り介護の施設整備
  - ①尊厳ある安らかな最期を迎えるために個室または静養室の環境整備に努め、その人らしい人生を全うするための施設整備の確保を図る。
  - ②家族の協力体制（家族の面会、付き添い等）のもとに個室又は静養室の提供を積極的に行う。

### 3. 関係職種とその役割

- (1) 管理者
  - ①看取り介護の統括管理
  - ②看取り介護に生じる諸課題の統括責任
- (2) 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各協力病院との連絡、調整
  - ⑤定期的カンファレンス開催への参加
  - ⑥死亡確認、死亡診断書等関係記録の掲載
- (3) 生活相談員、介護支援専門員
  - ①継続的な家族支援（連絡、説明、相談、調整）
  - ②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
  - ③定期的カンファレンス開催への参加

- ④緊急時、夜間帯の緊急マニュアルの作成と周知徹底
  - ⑤死後のケアとしての家族支援と身辺整理
- (4) 看護職員
    - ①医師または協力病院との連携強化を図る
    - ②看取り介護にあたり多職種協働のチームケアの確立
    - ③看取り介護に携わる全職員への死生観教育と職員からの相談機能
    - ④看取り介護期における状態観察の結果に応じて必要な処置への準備と対応
    - ⑤疼痛緩和
    - ⑥急変時対応マニュアル（オンコール体制）
    - ⑦随時の家族への説明と、その不安への対応
    - ⑧定期的カンファレンス開催への参加
  - (5) 管理栄養士・栄養士
    - ①利用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定期的カンファレンスへの参加
    - ④必要に応じて家族への食事提供
  - (6) 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、食事・水分摂取量の把握、浮腫、尿量、排便量等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への参加
    - ⑥生死の確認のための細かな訪室を行う

### 4. 看取り介護の実施内容

- (1) 栄養と水分  
多職種協働により、利用者の食事・水分摂取量、浮腫、尿量、排便量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る。
- (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、本人、家族の希望に添うよう努める。
- (3) 苦痛の緩和
  - ①身体面  
利用者の身体状況に応じた安楽な体位の工夫と援助及び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、日常的ケアによる緩和ケアの実施）
  - ②精神面  
身体機能が衰弱し、精神的苦痛を伴う場合、手を握る、体をマッサージする、寄り添う等のスキッピングや励まし、安心される声かけによるコミュニケーションの対応に努める。
- (4) 家族  
継続的に家族の精神的援助あるいは本人、家族から求められた場合における宗教的な関わりと援助を行い、カンファレンスごとに適時の状況説明を通し、家族の意向を確認する。
- (5) 死亡時の援助  
医師による死亡確認後、エンゼルケアを施行する。また必要に応じて家族支援を行う。

### 5. 記録等

- 看取り介護を行うにあたり、以下の記録を整備する。
- ①看取り介護同意書（様式第1号）
  - ②医師の指示の記録
  - ③看取り介護計画書（様式第2号）
  - ④経過観察記録、臨終時の記録（様式第3号及び介護記録）
  - ⑤ケアカンファレンス、看取り介護終了後カンファレンスの記録

### 6. 情報提供

医療機関や在宅等へ搬送した場合、これまでの経過説明を充分に行い、また必要に応じ、家族の同意を得て、経過観察記録等の必要書類を提示する。

### 7. 職員教育

上記の内容を踏まえた職員研修を定期的に行い、看取り介護を行う職員の知識、技術の向上を図る。

2018年4月1日一部改正

社会福祉法人三活会  
理事長 安河内 維仁