

寿都寿海荘における看取り体制の指針

※この指針の運用は人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（平成30年3月版）に沿って運用する。

【当施設における看取りケアの考え方】

入居者が終末期の生活を決定・実現できるように入居者の望む死に至る過程を最大限尊重し、長年過ごした場所で、最期までその人らしい生活ができるようにでき得る限りの援助を行う。

全職員は、入居者が尊厳を持つ一人の人間として、安らかな最後を迎えることができるように、入居者または家族の支えともなりうる身体的・精神的支援に努める。また、入居者・家族が充実し納得して生き抜くことができるよう、入居者・家族に対し以下の確認を事前に行い、共通認識のもと看取りケアを実施する。

- 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・近隣の医療機関とも連携し必要に応じ健康上の管理等に対応すること、夜間は看護職員が不在で、看護職員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職員が医師と連絡を取り判断すること。夜間においては夜間勤務職員が『夜間における連絡・対応体制の確保に関する取り決め』に基づき看護職員と連絡を取って緊急対応を行うこと。
- ③ 施設と家族との24時間の連絡体制を確保していること。
- ④ 看取りケアに対する家族の同意を得ること。
- ⑤ 看取り介護の質を常に向上させていくため、計画・実行・評価・改善のサイクルにより、看取り介護を実施する体制を構築するとともに強化していくこと。

1 看取り体制

(1) 自己決定と尊厳を守る看取り介護

- ① 本人または家族に対し生前意志（リビングウィル）の確認を行うこと。
- ② 看取り介護においては、医師による診断（医学的に回復の見込がないと判断したとき）がなされたときが、看取り介護の開始となる。
- ③ 看取り介護にあたり、本人にまたは家族に対し、医師または協力病院から十分な説明が行われ、本人または家族の同意を得ること。（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、生活相談員、介護支援専門員、看護職員、栄養士、介護職員等従事するもの、本人家族が協働し、看取り介護に関する計画書を作成する。また定期的に、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なうこと。尚、必要に応じて適宜、計画内容を見直し、変更する。

(2) 医師・看護職員体制

- ①看取り介護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築いていること。
- ② 看護職員は医師の指示を受け看護責任者のもとで入居者の疼痛緩和等安らかな状態に保つように状態把握に努め、入居者の状況を受け止めるようにする。また、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他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後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こと。
- ②施設での看取りに関して、家族が面会、付き添い等を希望する場合、個室または静養室の提供を積極的に行ない、家族への便宜を図ること。

(4) 看取り介護の実施

- ①看取り介護に携わる者の体制及びその記録等の整備

- 1) 看取り介護同意書
- 2) 医師の指示
- 3) 看取り介護計画書作成（変更、追加）
- 4) 経過観察記録
- 5) ケア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会議録

- ②看取り時の連絡体制

当法人の『夜間における連絡・対応体制の確保に関する取り決め』及び当施設の『看護マニュアル』によって適切な連絡をおこなう。

- ③看取り介護の実施内容

- 1) 栄養と水分

看取り介護にあたっては多職種と協力し、入居者の食事・水分摂取量、浮腫、尿量、排便量等の確認を行うとともに、入居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に努める。

- 3) 苦痛の緩和

(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)

(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、寄り添う等のスキンシップや励まし、安心される声かけによるコミュニケーションに努める。

4) 家族への対応

変化していく身体状況や介護内容については定期的に主治医からの説明を行い、家族の意向に沿った適切な対応を行う。継続的に家族の精神的援助(現状説明、相談、こまめな連絡等)を行い、カンファレンスごとに適時の状態説明を通し、家族の意向を確認する。

5) 死亡時の援助

死後の援助として必要に応じて家族支援(葬儀の連絡、調整、遺留金品引渡し、荷物の整理、グリーンケア、相談対応等)を行うこと。

④看取り介護実施における職種ごとの主な役割

下記を例に多職種相互の連携の下、関わることとする。

(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

(主治医)

- 1) 診断
- 2) 入居者や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) 主治医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

(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) 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家族支援と身辺整理

(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

(5) 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。

(6) 看取りに関する職員教育

特別養護老人ホーム 寿都寿海荘における看取り介護の目的を明確にし、死生観教育と理解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) 家族への援助法
- 7) 看取り介護についての検討会

2 医療機関や在宅への搬送の場合

① 医療機関への連絡

医療機関にこれまでの経過説明を行い、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。

② 本人、家族への支援

継続的に本人や家族の状況を把握すると共に、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家族支援（葬儀の連絡、調整、遺留金品引渡し、荷物の整理、グリーフケア、相談対応等）を行うことが望ましい。

(7) 看取りに際して行い得る医療行為の選択肢の揭示と意思確認

① 終末期における医療等に関する意思の確認

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際の対応（経鼻経管栄養、胃ろう増設等）、症状が悪化した際の対応について、入居者や家族へ説明し意思の確認を行う。また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、入居者や家族に分かりやすく説明を行うこと。また、心身の状態の変化などに応じて本人の意思は変化しうるものであることを踏まえ、本人の意思確認を繰り返し確認する。さらには本人自らの意思を伝えられない状態になってしまうことも想定されることから、入居時における意思確認を行うとともに、家族等の信頼できる者も含めて、本人との話し合いが繰り返し行われるよう配慮する。

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、具体的な内容を明示し入居者や家族が十分理解できるよう努めること。

（入居から終末期までにたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方・目安）

適応期（入居）

【介護の考え方】

- ・施設の理念や看取り介護指針の説明、施設で対応できる範囲と内容への理解促進。
- ・終末期医療のあり方についての情報提供と死生観（自分らしく生き、自分らしい最期を迎えること）の醸成に向けたアプローチ。 いまどのように考えるか様式1で確認する。

適応期（1か月後）

【介護の考え方】

- ・施設での生活に対する入居者や家族の希望・要望の把握。

安定期（定期的なケアプランの更新時期）

終末期の医療についての事前調査書

この事前調査は、寿都寿海荘をご利用くださる方が、突然の疾病などにより具合が悪くなった場合及び、医学的知見から回復の見込みがないと医師が判断し、かつ、医療機関での対応の必要性が薄いと判断された場合に、身元引受人として「どのような対応が望まれるか」というご意向を伺うためのものです。ここに書かれたことは、今、現在の身元引受人の方のお考えであり、今後、自由に変更することができます。

1【避けられない死が近いときは】

- () ①ご利用されている本人の意志に沿う。(生前の意志を作成している場合のみ)
- () ②医療機関へ入院して出来るかぎりの救命、延命治療を受けたい。
- () ③入院はせず、寿都寿海荘でできる範囲で苦痛緩和の医療と自然な看取り介護を受けたい。
- () ④医療機関、寿都寿海荘以外の場所(例えばご自宅)で最期を迎えさせたい
- () ⑤今は判断できないので、その時の状況で決めたい。

※②に○をされた方につきましては、医療機関への情報提供、入院までの連携等、④に○をされた方につきましては、在宅療養等に向けた相談調整等、出来る限りの対応をさせていただきます。

※⑤に○をされた方につきましては、その時点のご連絡によりご判断ください。

※③に○をされた方は、以下の項目へお進み下さい。

2【寿都寿海荘での具体的な対応方法について】

I 食事や水分がとれず脱水や衰弱がみられるようなときは以下のことを希望します。

- () ①最後まで口で食べることを大切にして、寿都寿海荘で対応できる食事形態により、食べられる分だけ食べて、自然な経過で看取りたい。
- () ②脱水症状等で苦しい時だけ、水分補給のための点滴注射をして欲しい。
- () ③経管栄養にて栄養補給をして欲しい。

II 疼痛時には以下の対応を希望します。

- () ①医師との連携協力、判断により、寿都寿海荘で出来る疼痛の緩和を受けたい。
- () ②自然な経過での看取りを希望します。

III その他ご希望、ご要望があればご記入ください。

※ 上記の内容は、変更することが可能ですので、いつでもお申し付け下さい。

令和 年 月 日

ご利用者 氏名 ㊞

身元引受人 氏名 ㊞ (続柄)

寿都寿海荘における医療体制の説明書

当施設での医療体制について、下記の通り、説明させていただきます。

- ① 当施設の協力医療機関は、「寿都町立寿都診療所」です。週1回の往診と24時間の連絡体制を確保し、健康管理および状態変化時の対応を行います。
- ② 当施設は、医療機関ではなく、生活支援の場所です。提供できない医療があることをご理解ください
- ③ 入院の必要がなく容態が安定している時、副作用の危険性や投薬量調整のため医師または看護職員による経過観察が必要でない場合、医師、看護職員以外の職員（介護職員等）が下記の行為を実施することができます
皮膚への軟膏塗布 湿布貼付 点眼薬の点眼 一包化された内服薬内服 坐薬挿入
吸入など薬剤使用の介助 *吸引（定められた研修を受けた職員のみ）等
- ④ 施設には、常勤医師はおりません。また、看護師も夜間不在です。看護師は、緊急時の連絡により駆けつける体制となっています。（オンコール体制）
- ⑤ 利用者の状態の変化に伴う緊急時の対応（受診、入院、経過観察など）は、看護師が主治医と連絡をとり判断いたします。
- ⑥ 利用者の状態の変化に伴う緊急時の連絡は、看護師及び相談員、介護支援専門員（夜間などは介護職員の場合あり）が行います。連絡のとれる複数の連絡先をお示しください。
- ⑦ 当施設では、主治医より医学的知見から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低いと判断された場合、ご希望に応じて「看取り介護」を行うことができます。その場合、以下の対応をしております。
 - ・付添い、面会の時間制限をいたしません。夜間の面会については、日中にあらかじめご連絡ください
 - ・ご利用者、ご家族のご意向をできるだけ尊重した支援計画を策定し提供いたします
 - ・状態が悪化した場合の医療処置の希望について、ご意向をお伺いいたします
 - ・これらについて、ご説明のうえ、同意書をいただきます。

令和 年 月 日

説明 職氏名)

印

寿都寿海荘での看取りに関する主治医意見書

【ご利用者氏名】 _____ 様

1. () 慢性疾患、() 老化、() 悪性腫瘍、() その他 ()
が進んで心身が衰弱し、医学的知見に基づき、回復の見込みがないと
医師に診断される状態です。

2. ご利用者の自己決定

(尊厳を守り、より良い最期を迎えられるよう支援します。)

3. ご利用者の意思確認が困難な場合、家族を最も身近な支援者として位置づ
け、家族が推測し、本人の意思をご家族が推測します。

ご利用者は、上記の意向(1と2または3)を満たしているので、当施設で
の看取り介護を実施いたします。

令和 年 月 日

主治医 _____ (印)

施設長(総括責任者) _____ (印)

看護係長(看護責任者) _____ (印)

ご利用者、ご家族 同意書

上記の件について説明を受け、確認・同意いたします。

令和 年 月 日

利用者様氏名 _____ (印)

身元引受人 _____ (印)

(本人との続柄: _____)