

看取りに関する指針

いの町立特別養護老人ホーム 偕楽荘

2017.4 月作成

2021.9 月改訂

2026.4 月改定

1. 看取りに関する考え方

1) 看取りの定義

近い将来、死が避けられないとされた人に対し、身体的苦痛や精神的苦痛を緩和・軽減するとともに、人生の最後まで尊厳ある生活を支援すること。 （25 年全国老施協）

2) 偕楽荘の看取りに関する考え方

偕楽荘では、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、その旨を入所者又はその家族等（以下「入所者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、入所者等と偕楽荘職員が共同して随時入所者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援する。

2. 終末期にたどる経過と、それに応じた介護の考え方

1) 終末期の判断基準

- ・繰り返し入院治療を受けた結果、医師による医療対応で改善されないと診断された時。
- ・重度化、弱体化状態にある入所者のバイタルサイン等に、異常を認めた時。
- ・食事摂取量の低下、バイタルサインの持続的変化等により、全身状態の低下がみられた時。

2) 入所から看取りまでの経過と、各期の介護の考え方

適応期（入所～1 か月）

【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
- ・施設での生活に対する入所者や家族の希望・要望の把握
- ・入所者や家族との日頃の関わりを通じた、終末期の迎え方の意向確認
- ・施設の医療提供体制の説明

【提供する書類】

- ① 看取り介護指針 ②重要事項説明書 ③急変時や終末期における医療等の意思確認書

【留意点】

- ・入所時点で元気であっても加齢や基礎疾患の進行によりいつ何が起ころうとも不思議でない状況である。
- ・入所時点の意思表示が決定事項ではない。意向の変更はいつでも可能。
- ・何かが起こって慌てることのないよう入所時から、急変時や終末期の対応を考えておく必要性を説明。
- ・家族間で気持ちや考えをまとめてもらうよう働きかけ。

・病院での看取りとの違いについて具体的にイメージできるような説明。



安定期(3～6か月後)

【介護の考え方】

- ・一定期間を過ごした施設での意識の変化や今後の生活に対する希望の把握
- ・入所者や家族の意向を踏まえた中・長期目標の設定

【留意点】

- ・入所時に十分に聞き出せていなかったことについて確認をする。(終末期の意向、どのような死生観を持っているか)
- ・急変時の対応と連絡方法の確認。
- ・現在の健康状態や健康上の課題と目標、サービス内容について意向を確認。
- ・どのような暮らしを望んでいるのか、どのように最期まで暮らしたいと思っているか、何を大事にしてきたか確認する。



不安定・低下期(衰弱傾向の出現・進行)

【介護の考え方】

- ・今後の経過と予測される状態について説明、情報提供。
- ・施設で対応可能な医療と、入所者・家族の希望する支援とのすり合わせ

【留意点】

- ・衰弱傾向等の状況を的確に伝える。(食事量、体重減少、VS、活きのなさ、傾眠など)
- ・その後の経過予測(例:衰弱がさらに進み看取り期を迎える。あるいは回復→維持→衰弱し看取り)を説明する。
- ・嚥下機能低下や摂食障害に合わせ食事内容と形態変更。
- ・家族の希望(検査、治療など医療をどこまで行うか)
- ・入院加療が必要となる可能性。
- ・食べたいもの、嗜好品の持ち込みについて家族の協力を得る。
- ・好きな歌、馴染みの花、家族写真などその人らしい生活空間作り。



看取り期(回復が望めない状態)

【介護の考え方】

- ・医師の診断と、想定される経過や状態について具体的な説明。
- ・詳細な日々の様子の報告と入所者や家族の受け止め方や気持ちの揺れなどへの対応。
- ・施設で提供する環境やケアについての説明と看取り介護への同意確認。
- ・入所者や家族が死を受容し、その人らしい最期を迎えられるような支援。
- ・葬儀に関する相談・支援。

【提供する書類】

- ① 看取り介護指針 ② 急変時や終末期における医療等の意思確認書 ③ 看取り介護同意書
④ 看取り介護計画書 ⑤ その他



看取り～その後

【介護の考え方】

- ・看取りと、エンゼルケア。医師の死亡診断。家族のグリーフケア(心理的支援)と諸手続き。退所持の見送り。
- ・看取り後カンファの実施

【提供する書類】

① 死亡診断書 ②退所手続き書類

3.看取り介護の体制

1)入所者等への情報提供および意思確認の方法

偕楽荘では質の高い看取り介護を実施するために、多職種連携によって、入所者や家族に十分な説明を行い、理解を得よう努めます。

具体的には、終末期にたどる経過、施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制等について、理解が得られるよう継続的な説明を行います。

偕楽荘では、「入所時」と「心身機能の著しい変化があった場合」に終末期に関する意思確認を行います。

終末期に関する意思確認についての説明は、入所時は看護師が、看取り介護の開始時期は医師が行います。意思確認は本人に対して行いますが、本人が意思を表出できない場合は、本人の意思を代理するキーパーソンに対して行います。意思決定の支援のために生活相談員、ケアマネージャーが同席します。

意思確認は以下の同意書で行うものとし、本人またはキーパーソンと、施設において保管します。

- ・急変時や終末期における医療等に関する意思確認書(入所時)
- ・看取り介護についての同意書
- ・看取り介護計画書
- ・看取りに関する費用について
- ・エンゼルケアに伴う費用について

3) 意思確認の手順

本人の意思が確認できる場合：

意思決定は本人と医療・ケアチームとの合意形成に向けた十分な話し合いを踏まえた、本人の意思決定が基本となります。

本人の意思が確認できないが、家族等が本人の意思を推定できる場合：

本人の推定意思を尊重し本人にとっての最善の方針をとる。

本人の意思が確認できず、家族等が本人の意思を推定できない、または家族がいない場合：

本人にとって最善の方針を医療・ケアチームで慎重に判断する。

家族等の中で意見がまとまらない等の場合：

複数の専門家で構成する話し合いの場を設定し、方針の検討や助言を行う。

* 意思確認時の基本姿勢

- ・本人の人生観や価値観等をできる限り把握する。
- ・本人や家族等と十分に話し合う。
- ・話し合った内容を都度文書にまとめ、共有する。

4) 偕楽荘において行いうる医療行為の選択肢(医師の指示によるもの)

- ① 点滴
- ② 疼痛緩和など、症状軽減のために必要な薬剤の投与。

5) 医師や医療機関との連携体制(夜間および緊急時の対応を含む)

看護師は日中常勤、夜間はオンコールで 24 時間対応します。

嘱託医が終末期医療を担当します。

看取り(ご逝去)が夜間の場合、死亡診断は翌朝となります。

*別紙「救急対応について」に準じる。

6) 入所者への情報提供に供する資料及び同意書の様式

*別紙様式Ⅰ～Ⅳを使用し、以下の通り運用する。

・本人・家族等に対し看取り介護の説明を医師が行う。看護師、ケアマネ、相談員が同席する。

・様式Ⅰ：用紙は参加者すべてが署名する。

説明内容、本人・家族の反応等は、看護師が個人記録に記載する。

・様式Ⅱ：ケアマネは看取り介護計画書の説明、記録を行う。

・様式Ⅲ：相談員は費用(エンゼルケアセット含む)の説明、記録を行う。

・看取り介護に際し、本人・家族の希望があれば、記録する。

7) 家族への心理的支援に関する考え方

身体状況の変化や介護内容については、定期的に医師や看護師から説明を行い、ご家族の意向にそった適切な対応を行います。

継続的にご家族とコミュニケーションをとり、不安を傾聴する等の精神的援助を行います。

また、必要に応じて葬儀の連絡・調整、遺留金品引き渡し、荷物の整理、相談対応を行います。

看取り近くになると、死亡時の衣類の準備を依頼し、面会や付き添いをさせていただくための、居室の準備・環境調整を行います。

ご逝去時はご家族とエンゼルケアを行い、できる限り多くの職員でお別れ、お見送りをさせていただきます。

死亡後の諸手続きについて、ご家族の求めに応じお手伝いをさせていただきます。

8) 看取りに際して提供される設備及びケア

尊厳ある、最期を迎えるため、また家族の面会や付き添い等の協力体制を支援するために、個室または静養室を準備させていただきます。

9) 職員教育

看取り介護に携わる職員の知識・技術の向上を目的に、教育を行います。

教育は以下の内容を盛り込んだものとしします。

- ① 看取り介護の理念
- ② 死生観教育
- 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・緊急時の対応

- ⑤ チームケアの充実
- ⑥ 家族支援とグリーフケア
- ⑦ その他

実施時期は、採用時、異動時とし、対象者に対し「看取りに関する指針」及び「偕楽荘での看取り介護～介護職員のためのハンドブック」を使って教育を行います。

また年 1 回以上、全職員を対象とした研修会を開催します。

介護員は看取り介護に関する外部研修を受講させます。

4.記録と情報共有

記録システムの「支援経過」「健康状態」内に以下のポイントで記憶を行い、情報共有に努める。

- 1)終末期の身体の変化と、これに関する介護などについての記録。
- 2)療養や死別に関する入所者及び家族の精神状態の変化及びこれに対するケアについての記録。
- 3)看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者の意向とそれに基づくアセスメント及びケアについての記録。
- 4)口頭で同意を得た場合は、説明日時、内容、同意を得た旨の記録。

5.各職種の役割

1)施設長

- ・看取り介護の総括管理
- ・看取り介護に生じる諸課題の総括管理

2)医師

- ・診断
- ・入所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
- ・死亡診断
- ・死亡診断書作成、診療記録

3) 看護職員

- ・嘱託医との連携
- ・健康管理(状態観察と必要な処置、記録)
- ・疼痛緩和等、安楽の援助
- ・夜間や緊急時の対応(オンコール体制)
- ・随時の家族への説明と不安への対応
- ・死後の処置(エンゼルケア)

4) 介護支援専門員

- ・看取り介護計画書の作成、本人・家族への説明
- ・家族支援(連絡、説明、相談、調整)
- ・カンファレンスへの参加

- ・家族のケア(グリーフケア含む)

5) 生活相談員

- ・看取り介護委員会の運営・議事録作成
- ・指針やマニュアルの作成と管理
- ・家族の意思決定支援(看取り介護の説明時の同席)
- ・家族のケア(グリーフケア、葬儀についての相談・支援、遺留金品引き渡し)

6) 管理栄養士

- ・入所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
- ・カンファレンスの参加

7) 機能訓練指導員

- ・安楽な姿勢についての相談、指導
- ・褥瘡予防策の周知
- ・苦痛の緩和とコミュニケーション
- ・カンファレンスの参加

8) 介護職員

- ・食事、排泄、保清などの日常生活の介護
- ・安楽な体位の工夫。身体的、精神的な緩和ケア
- ・コミュニケーション
- ・状態観察と記録
- ・環境整備(家族が付き添う場合のベッド等の準備)
- ・カンファレンスの参加
- ・死後の処置(エンゼルケア)

6.看取り介護委員会の設置

看取りに関する総合的な援助を行うことを目的に、委員会を設置し毎月定例会を開催します。

- ① 委員会は施設長、看護師、ケアマネ、相談員、管理栄養士、理学療法士、介護員によって構成する。
- ② 看取り介護対象の入所者に関する情報共有、ケア内容、家族支援等について検討する。
- ③ 入所者、家族の相談、支援を行う。
- ④ 自宅での看取りを希望する入所者について、医療機関や訪問看護等の在宅支援機関と連携し、医療・ケアの継続を図る。
- ⑤ 看取り後カンファを行い、ケアや支援についての振り返りを行う。
- ⑤ 議事録は全職種に回覧、周知する。

7.資料

この指針は平成 29 年 4 月 1 日より運用する。

この指針は令和 3 年 9 月改訂する。

