

八瀬の里看取りに関する指針

1. 看取り介護の基本理念

施設での看取り介護とは、医師により医学的に回復の見込みがないと判断されたときに、最期の場所及び治療等についてご入居者の意思ならびにご家族の意向を最大限に尊重して行われるものです。

八瀬の里は看取り介護を希望されるご入居者ならびにご家族に対して、医師をはじめ施設スタッフとの協議・協力のもと、身体的及び精神的苦痛をできるだけ緩和し、可能な限り尊厳と安楽を保ち、安らかな死を迎えられるようなケアの提供に努めます。

また、看取り介護実施中に病院への転送や在宅等に戻られるご入居者においても、転送先の医療機関等への引継ぎ等、ご入居者およびご家族への継続的な支援を行います。

2. 看取りの体制

(1) 看取り介護の開始と経過

① 意思の事前確認

ご本人またはご家族に対し生前意思の確認を行います。入居時などにご意向を確認します。意向は途中で変更されても構いません。その都度、ご相談に応じます。

② 終末期（看取り介護期）とは

医師により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く、かつ、医療機関での対応の必要性が薄いと判断されたときが、看取り介護の開始時期となります。

③ 説明と同意

医師が(2)に示した状態で、看取り介護の必要性があると判断した場合、ご病状と施設での看取り体制について十分な説明が行われます。ご入居者またはご家族は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ます。

④ 看取り介護計画

看取り介護においてはそのケアに携わる管理者、医師、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が協働し、看取り介護に関する計画書を作成します。また、原則として週1回以上、ご入居者またはご家族への説明を実施し、同意を得て看取り介護を適切に行います。なお、必要に応じ、計画内容を見直し、変更します。

(2) 医療と看護の体制

① 医師の体制

常勤の医師はおりません。嘱託医や協力医療機関とは、24時間の連絡体制を確保して、必要に応じて健康上の管理等を行います。

② 看護の体制

夜間は看護職員が不在です。看取り時の看護体制として、看護職員は24時間連絡体制を確保して、必要に応じて健康上の管理等を行います。

③ 施設でできる行為

施設でできる医療行為

施設で行い得る医療行為は、原則として、一般状態の観察（バイタルサイン確認など）、服薬管理、排尿および排便コントロール、創傷処置、吸引、酸素吸入、胃ろうによる栄養管理など、通常当施設で行う医療行為の範囲内とし、それ以外の医療処置を希望される場合は、医療機関をご利用いただくことになります。

(3) 施設整備

尊厳ある安らかな最期を迎えるため居室でソファーベッドを使用し、ご家族のご面会、お付き添い、ご宿泊などに配慮した整備に努めます。

(4) 具体的な支援内容

① 職種ごとの役割

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責任。
医師	看取り介護期の診断。家族への説明。緊急時、夜間時の対応と指示。
看護職員	医師・協力医療機関との連携。多職種協働のチームケアの確立。疼痛緩和等の処置。急変時の対応。ご家族への説明と不安への対応。カンファレンスへの参加。
介護職員	きめ細やかな食事、排泄・清潔の保持の提供。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。状態観察と経過記録作成。カンファレンス参加。
管理栄養士	ご入居者の状態と嗜好にあわせた食事の提供。食事・水分摂取量の把握。カンファレンス参加。
相談員・介護支援専門員	ご家族支援（連絡、説明、相談、調整）。チームケアの連携強化。カンファレンス参加。死後のケアとしてのご家族支援。

② 実施内容

◆ 栄養と水分

多職種が協働し、食事・水分摂取量、浮腫、排泄量の確認を行うとともに、身体状況や嗜好に応じた食事等の提供に努めます。

◆ 清潔

身体状況に応じて可能な限り入浴や清拭を行い、清潔保持と感染症予防に努めます。

◆ 苦痛の緩和

- ・身体面…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の処置を適切に行います。
- ・精神面…身体状況が衰弱し、精神的苦痛を伴う場合、手を握る、身体マッサージする。寄り添うなどのスキンシップや励まし、安心される声掛けによるコミュニケーションの対応に努めます。

◆ ご家族への援助

変化していく身体状況や介護内容については、回診時を含み医師からの説明を行い、ご家族の意向に沿った適切な対応を行います。また、カンファレンスごとに現状の説明をし、適宜ご相談や連絡を行うことで、ご家族の意向を確認いたします。

◆ 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。ご希望により施設職員、ご家族とお別れをいたします。また、必要に応じて葬儀社への連絡、荷物の整理、遺留金品のお引渡し等の支援をいたします。

③ 記録

看取り介護の実施にあたっては、次のような記録を整備します。

看取り介護同意書。看取り介護計画書。経過観察記録。
カンファレンスの記録。その他。

④ 職員教育

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ため、次のような内容の職員研修を行います。

看取り介護の理念と理解。死生観教育、死へのアプローチ。
看取り期に起こりうる機能的・精神的変化への対応。
夜間・急変時の対応。看取り介護実施に向けてのチームケアの充実。ご家族への援助法。その他。

看取り介護に対するの同意書

平成 年 月 日

特別養護老人ホーム八瀬の里利用にあたり、入居者・家族に対し、本書面に基づいて「特別養護老人ホーム八瀬の里 看取りに関する指針」の説明をいたしました。

<事業所> 住 所 川越市増形164番地
名 称 特別養護老人ホーム八瀬の里
施設長 (印)
<説明者> 所 属 特別養護老人ホーム八瀬の里
氏 名 (印)

私は、「特別養護老人ホーム八瀬の里 看取りに関する指針」について説明を受けました。この指針に基づく看取り介護の取組みに同意します。

<入居者> 住 所
氏 名 (印)
<署名代行> 住 所
氏 名 (印)
<身元引受人> 住 所
氏 名 (印)