

看取り介護に関する指針

特別養護老人ホームバンデ(絆)

1. 当施設における看取り介護の考え方

看取り介護とは、近い将来に死に至ることが予見される方に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和し、死に至るまでの期間、その方なりに充実して納得して生き抜くことができるように日々の暮らしを営めることを目的として援助することであり、対象者の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護について心をこめてこれを行なうことである。

2. 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錯綜することも普通の状態として考えられる。

施設での看取り介護は、長年過ごし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、施設は利用者または家族に対し以下の確認を事前に行い理解を得る。

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とも連携し必要時は24時間の連絡体制を確保して必要に応じ健康上の管理等に対応すること、夜間は医療スタッフが不在で、看護師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師が医師との連絡をとり判断すること。夜間においては夜間勤務職員が夜間緊急連絡体制にもとづき看護師と連絡をとって緊急対応を行なうこと。
3. 家族との24時間の連絡体制を確保していること
4. 看取りの介護に対する本人または家族の同意を得ること

3. 終末期にたどる経過とそれに応じた介護の考え方

1. 終末期に起こり得る状態変化

発熱・倦怠感・食欲不振・嘔気・意識障害・幻覚・妄想・など様々な状態が出現すると考えられる。これらは老衰ばかりでなく持病の増悪である場合もある。

2. 状態変化に対する介護の考え方

状態変化が見られた場合、基本的には苦痛の緩和と安らかな時間空間の提供を主眼とした介護を行う。

4. 看取り介護の具体的支援内容

1. 利用者に対する具体的支援

1. ボディケア

バイタルサインの確認 ・環境の整備を行なう ・安寧、安楽への配慮 ・清潔への配慮 ・栄養と水分補給を適切に行う ・排泄ケアを適切に行う ・発熱、疼痛への配慮

2. メンタルケア

身体的苦痛の緩和 ・コミュニケーションを重視する ・プライバシーへの配慮を行なう ・全てを受容してニーズに沿う態度で接する

3. 看護処置

医師の指示に基づき必要な処置を看護職員によって行なう。

2. 家族に対する支援

話しやすい環境を作る ・家族関係への支援にも配慮する ・希望や心配事に真摯に対応する ・家族の身体的、精神的負担の軽減へ配慮する ・死後の援助を行なう

5. 看取り介護の具体的方法

1. 看取り介護の開始時期

看取り介護の開始については、医師により一般に認められている医学的知見から判断して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薄いと判断した対象者につき、医師より利用者または家族にその判断内容を懇切丁寧に説明し、看取り介護に関する計画を作成し終末期を施設で介護を受けて過ごすことに同意を得て実施されるものである。

2. 医師よりの説明

1. 医師が①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、看護職員又はソーシャルワーカーを通じ、当該利用者の家族に連絡をと

り、日時を定めて、施設において医師より利用者又は家族へ説明を行なう。この際、施設でできる看取りの体制を示す。

2. この説明を受けた上で、利用者又は家族は利用者が当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る。医療機関入院を希望する場合は、施設は入院に向けた支援を行なう。

3. 看取り介護の実施

1. 家族が施設内で看取り介護を行なうことを希望した場合は、介護支援専門員は医師、看護職員、介護職員、栄養士等と共同して看取り介護の計画を作成すること。なおこの計画は医師からの利用者又は家族への説明に際し事前に作成しておき、その際に同意を得ることも考えられること。
2. 看取り介護の実施に関しては原則居住使用している個室で対応すること。なお家族が泊まりを希望する場合、必要な支援を行うこと。
3. 看取り介護を行なう際は、医師、看護師、介護職員等が共同で入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、利用者又は家族への説明を行ないその同意を得ること。
4. 施設の全職員は、利用者が尊厳を持つひとりの人間として、安らかな死を迎えることができるように利用者または家族の支えともなり得る身体的、精神的支援に努めること。

6. 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

1. 看取り介護は、対象者が人生の最終ステージにおいて最期の瞬間まで、安心・安楽に過ごすことを目的としており、そのために考え得る医療・看護について、医師の判断で都度適切に行うこととする。その際に、延命処置(心臓マッサージ・除細動(AED)・人口呼吸・輸血)などは基本的に行わず、点滴も対象者の苦痛にならないように、必要最小限の対応とする。食物を経口摂取できなくなった場合も、経鼻経管栄養・胃ろう増設・IVH 対応を行わず対応することを基本とする。医療機関への緊急搬送や入院治療等も行わずに、最期の瞬間まで施設で安楽に過ごすことができるように対応する。なお、看取り介護実施後も、本人及びご家族の意思で、看取り介護を中止し、医療機関等で対応するなどの希望があれば、ご希望に合わせた対応に変更することとする。

7. 夜間緊急時の連絡と対応について

当施設の夜間緊急時の連絡・対応マニュアルによって適切な連絡を行うこと。

8. 嘱託医との連携と役割

嘱託医である木田肇医師(木田クリニック)は当施設と緊密に連携し入居者の状態変化に対応していくこと。定期的な診察、施設スタッフへの助言、死亡診断と診断書作成を行うこと。

9. 看取り介護終了後カンファレンスの実施について

1. 看取り介護が終結した後、看取り介護の実施状況についての評価カンファレンスを行うものとする。
2. 介護支援専門員は遺留金品引渡し終了から1週間以内に「看取り介護終了後カンファレンス」を開催する。参加職員は相談員、看護職員、介護職員、栄養士、その他必要に応じた職員とする。
3. カンファレンスにて話し合われた内容を元に本指針の見直しを行う。見直し時期は毎年9月とする。ただし、施設長が必要と判断した場合には時期を待たずして見直しを行っても差し支えない。

10. 看取り介護の研修について

当施設職員は研修委員会の主催する施設内研修、施設の指定する施設外研修または職員個人の希望する施設外研修を受講し、看取り介護について研鑽をつむこととする。