

「宝木荘」看取り介護に関する指針

1. 看取り介護に関する考え方

当施設における看取り介護は、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ご入居者において、最期を過ごす場所及び治療等についてのご入居者やご家族の意向を最大限に尊重して行います。

ご入居者やご家族が当施設での看取り介護を希望される場合には、ご入居者やご家族に対し、最期までより良い支援を継続することを基本とします。

また、病院等に搬送することになった入居者においても、搬送先の病院等への引継ぎ、継続的なご入居者やご家族への支援を行います。

- ① 看取り介護を実施する当施設では「看取り介護指針」を整備し、その指針に基づき、ご入居者やそのご家族に質の高いサービスを提供します。
- ② 看取り介護を実施する当施設では、ご入居者の意思及び人格を尊重し、看取り介護においても、「看取り介護計画」に基づいてご入居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全人的ケアを提供します。
- ③ 看取り介護を実施する当施設では、適切な情報共有により多職種連携を図り、ご入居者やそのご家族の理解を得られるよう説明資料を提供し、継続的でわかりやすく十分な説明に努めます。
- ④ 看取り介護を実施する当施設では、図 I のように看取り介護の体制を構築し、PDCAサイクルによって、その体制を適宜見直します。

(図 I)

宝木荘における看取り介護（PDCAサイクル）		
計画 Plan	体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・「看取りに関する指針」の策定と、入居者又はその家族等に対する説明 ・看護職員(24時間の連絡できる体制の確保) ・介護職員(看護職員不在時の対応の周知)等の連携体制の整備 ・夜間や緊急時における救急搬送のための連絡体制を含めた医師や ・医療機関との連携体制の整備 ・看取りに関する職員研修 ・居室等の環境整備
実行 Do	看取り介護	<ul style="list-style-type: none"> ・「看取り介護に係る計画」の作成と、入居者又は、その家族等に対する説明 ・多職種連携のための情報共有(入居者の日々の変化の記録) ・入居者に関する記録を活用した説明資料による情報提供(説明支援ツールの活用) ・弾力的な看護職員体制(おんこーる体制又は夜勤配置) ・家族への心理的な支援
評価 Check	振り返り	<ul style="list-style-type: none"> ・実施した看取り介護の検証 ・職員の精神的負担の把握と支援 ※多職種が参加する看取り委員会等を通じて実施する
改善 Action	体制の改善	<ul style="list-style-type: none"> ・「看取りに関する指針」の見直し ・家族等に対する看取り介護に関する報告会の開催 ・入居者又はその家族及び宝木荘の地域としての役割からの意見交換による啓発活動

2. ご入居者やご家族の意思尊重

(1) ご入居者やご家族の意思尊重

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、ご入居者やご家族に十分な説明を行い、理解を得るよう努めます。具体的には、看取り介護を実施するにあたり、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などについて、ご入居者やご家族の理解を得られるよう継続的な説明に努めます。

(2) ご入居者やご家族の意思確認の方法

説明の際には、ご入居者やご家族が理解しやすいよう努め、「急変時や終末期における医療等に関する医師確認書」「看取り介護同意書」「看取り介護計画書」「その他説明ツール」等を用いることにより、ご入居者やご家族の意思を最大限尊重して対応します。

3. 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

適応期（入居）

【介護の考え方】

- ・宝木荘の理念や看取り介護指針の説明、宝木荘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）の醸成にむけたアプローチ

【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に関する意思確認書



適応期（1ヶ月後）

【介護の考え方】

- ・宝木荘での生活に対するご入居者やご家族の希望・要望の把握
- ・ご入居者やご家族との日頃の関わりを通じた、終末期の迎え方の意思確認

【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に関する意思確認書



安定期（半年後・定期的なケアプランの更新時期）

【介護の考え方】

- ・一定の期間を過ごしたしせつでの意識変化や今後の生活に対する希望等の把握
- ・ご入居者やご家族の意向を踏まえたうえで、中・長期的な目標設定とケアプランへの反映

【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に関する意思確認書

不安定・低下期（衰弱傾向の出現・進行）

【介護の考え方】

- ・今後の経過といずれ予想される状態についての説明及び情報提供
- ・宝木荘で対応可能な医療提供と、ご入居者やご家族の希望する支援とのすり合わせ

【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に関する意思確認書



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、ご入居者やご家族の受け止め方や気持ちの揺れなどへの対応
- ・宝木荘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
- ・ご入居者やご家族が死を受容し、その人らしい最期が迎えられるように援助する

【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に関する意思確認書
- (3) 看取り介護計画
- (4) 看取り介護同意書
- (5) 説明支援ツール



看取りからその後まで

【介護の考え方】

- ・ご家族のグリーフケア（心理的支援）と諸手続きの支援

【提供する書類】

- (1) 死亡診断書

4. 看取り介護の体制

(1) 自己決定と尊厳を守る看取り介護

- ①宝木荘における看取り介護指針を明確にし、ご入居者やご家族に対し生前意思（リビングウィル）の確認を行います。
- ②宝木荘においては、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きが、看取り介護の開始となります。

- ③看取り介護実施にあたり、ご入居者やご家族に対し、医師から十分な説明を行い、ご入居者やご家族の同意を得ます（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、医師、看護職員、生活相談員、介護支援専門員、栄養士、介護職員等従事する者が共同して看取り介護計画を作成し、ご入居者やご家族への説明を行い、同意を得て看取り介護を適切に行います。なお、必要に応じて適宜、計画内容を見直し、変更します。

(2) 医師・看護職員体制

- ① 看取り介護を実施する場合、日頃から担当医及び協力医療機関等との情報共有による看取り介護の連携に努めます。
- ② 看護職員は医師との連携により、看護責任者のもとでご入居者の状態把握に努め、疼痛緩和等安らかな状態が保てるよう援助します。また、日々の状況等について随時、ご入居者やご家族に対して説明を行い、その不安に対して適宜対応します。
- ③ 医師の診断を受け、多職種によるカンファレンスを開き、看取り介護計画を作成します。
- ④ 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などについて説明し、「急変時や終末期における医療等に関する医師確認書」に基づき、ご入居者やご家族の意思を尊重して提供します。

(3) 施設整備

尊厳ある安らかな最期を迎えるため、かつ、ご家族の面会、付添い等の協力体制を支援するために、居室の環境整備に努めます。

(4) 看取り介護の実施とその内容

① 看取り介護の記録等の整備

- 1) 看取り介護同意書
- 2) 医師の指示書
- 3) 看取り介護計画書
- 4) 経過観察記録
- 5) カンファレンス記録
- 6) 臨終時の記録
- 7) 看取り終了後のカンファレンス記録書

② 看取り介護実施における職種ごとの主な役割

(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者

(医師)

- 1) 診断
- 2) ご入居者やご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) 必要に応じた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) 担当医師又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) 職員への死生感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、安楽への援助
- 6) 夜間及び緊急時の対応（オンコール体制）
- 7) 随時ご家族への説明と不安への対応
- 8) カンファレンスへの開催及び参加
- 9) 死後の処置（エンゼルケア）※家族の希望・同意のもと

(生活相談員、介護支援専門員)

- 1) 継続的な家族への支援（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開催及び参加
- 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ご家族の支援と身辺整理

(理学療法士)

(栄養士)

- 1) **ご入居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) **必要に応じてご家族へ食事提供の確認・説明対応**

(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) 随時のご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
- 7) 死後の処置（エンゼルケア）

③ 看取り期の介護体制

- 1) 必要に応じた特別勤務体制による対応

- 2) 緊急時におけるご家族連絡体制の確認
- 3) 自宅または病院搬送時の施設外サービス体制の整備及び確認

④ 看取り介護の実施内容

1) 栄養と水分

多職種で協力し、ご入居者の食事・水分摂取量・浮腫・尿量・排便量・体重等の確認を行うとともにご入居者の身体状況に応じた食事提供や好みの食事等の提供に努めます。

2) 清潔

ご入居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ます。その他、安楽提供のため、ご入居者やご家族の希望に添うように努めます。

3) 苦痛の緩和

(身体面)

ご入居者の身体状況に応じた安楽な体位の工夫等の援助及び医師の指示による疼痛緩和等の処置を行います。

(精神面)

ご入居者やご家族が常に職員の思いやりや気配りが感じられるよう、頻回な訪室や声かけによるコミュニケーション、行き届いたケアを提供します。

4) 家族支援

身体状況の変化や介護内容については、定期的に医師等から説明を行い、ご家族の意向に沿った適切な対応を行います。継続的にご家族とコミュニケーションをとり、不安を傾聴する等精神的援助を行うほか、ご入居者やご家族からの求めに応じ、宗教的な関わりと援助を行います。

5) 死亡時の援助

医師による死亡確認後、エンゼルケアを行います。(ご家族の希望・同意に基づき)

お別れやお見送りはご家族と可能な限り看取り介護に携わった全職員で行い、親しくしていた入居者等が立ち会う事も考慮します。死後の援助として、必要に応じてご家族の支援(葬儀の連絡・調整、遺留金品引き渡し、荷物の整理、相談対応等)を行います。

5. 看取りに際して行いうる医療行為の選択肢の提示と医師確認

.....

(1) 急変時や終末期における医療機関等に関する意思確認

配置意思や協力病院と事前に協議した上で「緊急時や終末期における医療等に関する意思確認書」を作成し、ご入居者やご家族に説明、同意を得ます。

例えば、急変時や終末期における延命処置(心臓マッサージ、AED(除細動)、人工呼吸、輸血、点滴等)、病状が悪化した時の対応(救急搬送、入院治療等)があげられます。

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、ご入居者やご家族にわかりやすい資料を提供して十分な説明をします。

(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、上記(1)の意思確認書に具体的な内容を明示し、ご入居者やご家族が十分に理解できるように説明します。

6. 医療機関や在宅への搬送の場合

(1) 医療機関への連絡

ご家族の同意を得て、医療機関にこれまでの経過を十分に説明し、経過観察記録等の必要書類を提示します。

(2) ご入居者やご家族への支援

継続的にご入居者やご家族の状況を把握するとともに、訪問、電話等の連絡を行い、介護面・精神面での援助を確実にを行います。死後の援助として、必要に応じてご家族の支援（葬儀の連絡、調整、遺留金品引き渡し、荷物の整理、相談対応等）を行います。

(3) 医師や医療機関との連絡体制

医師や医療機関との連絡体制（夜間小y日緊急時の対応を含む）については、別途マニュアルを定め、それに従って対応します。また、日頃から医師や医療機関との協力に努めます。入居前にかかりつけの医師や医療機関等については、事前にご入居者やご家族に確認して、必要な連携を図ります。

7. ご逝去後のご家族への支援

(1) ご家族への支援

ご家族の心情や事情を考慮したうえで、職員が葬儀に参列したり、職員とともにお別れの時間を設けるなど、グリーフケア（ご家族の心理的援助）に努めます。

(2) 看取り介護の振り返り

ご入居者やご家族が望んでいた看取り介護ができたかどうか、適切なケアができたかどうかなど、職員間で振り返りを行います。ご家族の心情や事情を考慮し、必要に応じてご家族にも参加していただきます。

～看取り対応での参考資料等～

I. 「職員研修」

(1) 職員研修の目的

当施設における看取り介護の理念を共有するとともに、自施設での体制構築に向けた死生観や看取り介護に必要な知識と体制について研修を実施します。

(2) 職員研修の内容

施設内で研修を企画して実施する他、必要に応じて外部講師による研修会や外部団体が主催する研修・セミナー等への参加も行います。

また、看取り後には、実施した看取り介護の振り返りを行い、ご入居者やご家族への説明、身体的・精神的援助、医療ケア、看取り期の対応等は適切であったか、検証・評価します。

- 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 夜間及び緊急時への対応（救急対応マニュアルの周知）
- ⑤ チームケアの充実
- ⑥ ご家族への支援のあり方
- ⑦ 実施した看取り介護の振り返り（検証と評価）

(3) 振り返りフォロー

職員においては、必ずしも人の死に関わった経験が豊富な者ばかりではなく、施設管理者は入居者の死を看取る職員の精神的負担への配慮も必要です。

入居者の終末期には、職員自身も張りつめた状態となることも多く、カンファレンス等でどう感じたか職員同士で話し合うことは気持ちの整理をつける機会となることから、以下のような振り返りやフォローを行います。

- ① たとえ悔やまれる状況であっても、実施した看取り介護の振り返りを行うことで、次の看取り介護に活かせるよう動機づける。
- ② 職員人対する個別面接を行い、精神的負担の把握と支援の機会とする。
- ③ ケースカンファレンスを行い、個々の感情を表出する場をつくる。
- ④ 必要に応じて、メンタルケアの専門職にアドバイスを受ける。

II. 地域への働きかけ

(1) 運営懇談会等での報告会

入居時に、施設としての看取り介護の方針についても、その段階では、ご入居者やご家族が具体的な看取り介護のイメージを持つことができているとは限りません。したがって、時間をかけてご入居者やご家族に、施設での看取り介護の具体的な内容について知ってもらうこ

とは、その後の看取り介護の円滑な実施に向けて、非常に重要な取り組みとなります。そこで、家族会等で看取り介護に関する報告会を開催し、施設での看取り介護の実例について伝えていくことは、具体的なイメージをもとにご家族に看取りについて考えてもらうためのきっかけとなります。

(2) 地域への啓発活動

地域包括ケアシステムの構築が推進されていくなか、「住み慣れた地域でその方らしい暮らしを人生の最期まで続ける」ことに対する地域住民の関心・ニーズが高まっています。そこで、病院において死を迎えるだけでなく、自宅や施設での看取りが可能であること、そしてその具体的な内容について、地域住民にも広く啓発していくことが必要です。そのためには、上記のような運営懇談会により多くの方に参加して頂いたり、地域の支援センターや市や社会福祉協議会等と協力し施設での勉強会を開催したりすることも考えられます。また、施設には地域住民の意見等を参考に、施設の看取り介護を見直し、より良いケアが提供できるよう不断の努力が求められています。