

看取りに関する指針

1. 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家族の同意を得ること

3. 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

I. 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

II. 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

III. 看護処置

- ・ 医師の指示に基づき必要な点滴や酸素吸入等の看護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

4. 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

I. 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、看護職員又は生活相談員を通じ、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。

II. 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

I. 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、生活相談員等と協力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。

II. 看取り介護の実施に関しては個室で対応すること。なお家族が泊まりを希望する場合、看取りの個室に家族宿泊用の寝具をセットすることは家族への便宜を図ることであり個室の条件から外れるものではないこと。

III. 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週に1度以上定期的に利用者又は家族への説明を行ない同意を得ること。

IV. 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。

5. 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。

6. 協力医療機関との連携体制

当施設は協力医療機関との連携により、365 日、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ができる体制をとっている。

7. 責任者

夜間緊急対応およ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。

特別養護老人ホームいずみの園をご利用にあたって

～看取り介護について～

特別養護老人ホームいずみの園における、看取り介護体制について下記のとおりご説明させていただきます。

- ① 施設の嘱託医は「酒井病院」です。週に1回の回診をはじめ、緊急時を含め24時間の連絡体制を確保し、必要に応じて健康上の管理をおこないます。
- ② 特別養護老人ホームいずみの園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下さい。
- ③ 介護員が行う医行為の範囲
「皮膚への軟膏の塗布」「皮膚への湿布の貼付」「点眼薬の点眼」「一包化された内服薬に内服(舌下錠の使用も含む)」「肛門からの座薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧の介助」「体温計による体温測定並びに血圧測定」「軽度の切り傷・やけど等の処置」は以下の3条件を満たす場合には医師、看護師以外のものが対応することができます。
 - i. 利用者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること。
 - ii. 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと。
 - iii. 内服薬については誤嚥の可能性、座薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと。「喀痰吸引及び経管栄養の管理」
 - ※ 介護福祉士:平成27年以降、具体的には平成28年1月の国家試験合格者。
 - ※ 吸引の関する一定の研修を受け修了した者で、それが可能であると認められた者。
 - ◇ たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)
 - ◇ 経管栄養(胃ろうまたは腸ろう、経鼻経管栄養)
- ④ 施設には常勤の医師はおりません。また夜間は看護職員も不在です。18時30分から8時30分までの看護職員不在の間は、緊急時の連絡により駆けつける「オンコール体制」となります。

- ⑤ ご利用くださっている方の、病状の変化に伴う緊急時の対応(受診・入院・経過観察等)は、看護職員が医師と連絡をとり判断いたします。夜間におきましては、夜勤介護員よりオンコールを受けた看護職員が指示、または来園して緊急時の対応をおこないます。
- ⑥ ご利用くださっている方の、病状の変化に伴う施設からの緊急時の連絡等は看護職員(夜間緊急の場合は介護員)により24時間体制で行います。施設へのお問い合わせは、看護職員勤務時間の8時30分から18時30分までをお願い致します。
- ⑦ いずみの園では、以下の項目により、医師が医学的知見から回復の見込みがないと判断され、かつ、医療機関での対応の必要性が薄いと判断された方に対し希望に応じて「看取りの介護」を行うこともできます。
- i. 現在ご利用の居室(ユニット型個室のみ)、静養室を利用いただけます。
 - ii. 外泊や外出、付添いの制限、ご面会の時間制限をいたしません。
(夜間のご面会につきましては日中に予めご連絡下さい。)
 - iii. ご利用くださっている方及びご家族のご意向を、できる限り尊重した支援を計画し提供いたします。
 - iv. 「看取りの介護」を行う場合には、ご説明のうえ、ご同意をいただきます。
 - v. 予め、ご自身に何かあった場合に残しておく「リビングウィル」をお作りいただけます。
(ご本人限定とさせていただきます)
 - vi. ご家族(身元引受人等)には、医療項目に関するご意向をお伺いいたします。
 - vii. 「リビングウィル」「医療項目に関する意向」はいつでも変更、破棄する事ができます。
- ⑧ 上記及び「看取りの介護」に関するお問い合わせはお気軽にお申し付け下さい。