

駒場苑

看取り介護指針

社会福祉法人 愛隣会
特別養護老人ホーム 駒場苑
グループホームこまば

1. 駒場苑における“看取り介護”の考え方

看取り介護とは、積極的な延命はせずに自然なかたちで、住み慣れた場所、慣れた人間関係の中で、その人らしい最期を迎えて頂けるよう支援を行う事です。いずれ訪れる“死”に向かい合いながら一日一日をどう生きるか、どの様な生き方をするかと言う『いまを生きる』ことへの援助であり、施設入所された時から看取り介護は始まっているとも言えます。人と人とのつながりを大切にし、最期まで駒場苑にいて良かったと言って頂ける生活を作っていくこと、その延長線上にその人らしさを尊重した看取り介護があります。

施設での看取り介護は、苦痛の緩和や安寧な姿勢の保持、清潔の保持といった身体的ケアのほか、気分転換や会話、音楽、本人が好む嗜好品の工夫や外出などの自己表現へのサポート、さらには家族との関係調整、医師からの病状説明の調整、死後の諸問題に関する相談など、幅広いサポートを行います。

2. 看取り状態とは

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、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された状態の事です。

3. 看取り介護の流れ

	段階	対応
準備期	看取り実施のための準備	看取り指針、体制、マニュアルの整備と見直し 職員への周知、研修を行う。
前期	看取り開始段階	①医師による説明と同意（日程は医師・看護師・介護支援専門員で相談） 「参加者」 ご本人、ご家族、介護支援専門員、医師、介護士、（特養）看護師、生活相談員、管理栄養士（GH）ホーム長 「内容」 状態説明と施設での看取りの希望の確認。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を選択することが出来る。医療機関への入院を希望する場合は、施設は入院に向けた支援を行う。

		<p>②看取りカンファレンス※医師による説明と同意後にその流れで実施</p> <p>「参加者」 ご本人、ご家族、施設長、施設長補佐、介護支援専門員、医師、看護師、介護士、(特養)生活相談員、管理栄養士、(GH)ホーム長</p> <p>「内容」 看取り指針と看取りケアプラン(ほのぼの書式)の説明と同意。その他、親族全員の看取りへの意思統一確認、ご家族への24時間の連絡体制の確認)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・死亡後の帰来先、方法、葬儀や駒場苑1階を使用したお別れ会の希望確認
中期	看取り継続実施段階	<ul style="list-style-type: none"> ・ご本人に対する、看取りケアプランにそったケアの実施 ・ご家族に対する、精神的負担への支持 ・看取りモニタリング(週1回)※介護支援専門員が日程調整し、関係者を招集。モニタリング内容を記録する(様式別紙)
後期	看取り後半段階	<ul style="list-style-type: none"> ・医師への頻繁な連絡、相談。 ・最期までその方らしい生活ケアの実施 ・ご家族が寄り添う時間・環境を確保 ・死亡直前の病状説明
看取り後	看取り終了後	<p>①希望時お別れ会の実施</p> <p>②看取り振り返りカンファレンス※看取り終了後直近の多職種検討会(特養)職員ケア会議(GH)で実施。</p> <p>「参加者」 施設長、施設長補佐、介護支援専門員、(特養)介護主任、看護師、生活相談員、管理栄養士、(GH)ホーム長、介護士</p>

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内容

①身体的ケア

・環境整備

(生活し慣れた元の居室で行うが、家族の希望によっては個室対応についても配慮する。家族が泊まりを希望する場合は、ベッドサイドに休憩用ソファを置く。なお、居室が多床室である場合には、他の同室者の同意を得ることとし、看取り介護中であっても平常と同様の生活の継続が出来るように配慮する。)

・安寧、安楽への配慮

・清潔の保持

・適宜の食事と水分補給

・適切な排泄ケア及び入浴ケア

・エンゼルケア

②精神的ケア

・コミュニケーションの重視

・プライバシーの配慮

・全てを受容してニーズに沿う態度で接する

③看護処置・医療行為

・バイタルサインの確認

・発熱、疼痛への配慮

・身体的苦痛の緩和

・必要な処置

・必要時日中の吸引、在宅酸素の実施、留置カテーテルの管理（特養）

④記録（ケース記録）

・終末期の身体症状の変化およびこれに対する介護等

・療養や死別に関する入所者および家族の精神的な状態の変化およびこれに対するケア

・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および対応。

2) 家族に対する支援

・接しやすい環境作り

・家族関係への支援にも配慮

・希望や心配事への対応

・家族の身体的、精神的負担の軽減への配慮

→居室にソファベッド等を置き、休める配慮を行う。家族の思いに寄り添う。

・死後の援助

5. 協力医療機関との連携体制

日中の病状の変化等に伴う緊急時の対応については、看護師（GH は介護士）が医師との連絡をとり判断します。夜間は看護師、医師は不在ですが、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出来る体制をとっています。夜間オンコールにて協力医療機関の医師が対応が可能です。

6. 責任者

看取り介護及び夜間緊急対応については、施設長を責任者としています。

7. 協力医療機関

「特養」

嘱託医 内科 福田達弥先生（福田医院）

病 院 総合 古畑病院

「グループホーム」

嘱託医 下津浦未博先生（駒場クリニック）

看取り介護同意書

特別養護老人ホーム 駒場苑

施設長 坂野悠己 殿

嘱託医 福田達弥 殿

駒場苑における 利用者_____ の看取り介護について、下記の説明を受け親族一同同意いたします。

記

- 医療機関での治療は、本日（嘱託医面談日）をもって、ご本人に苦痛を伴う処置対応は行いません。危篤状態となった場合にも病院搬送は行わず、駒場苑にて最期を看取ります。
ただし、呼吸苦に対して在宅酸素を導入いたします。
- 医師に相談指示を仰ぎながら苦痛や痛みを和らげる方法を取り、施設内で出来る限りの看取り介護を行います。
- 看取り介護にあっても、いつも通りに安心できる声かけをし、身近に人を感じられるよう尊厳を守る援助をいたします。
- 負担のない限り、口から少量の食事・水分摂取介助に努めますが、咽る場合には誤嚥性肺炎防止のために口からの食事を中止といたします。
なお、食事が中止となっても口腔ケアは継続いたします。
- 体調を考慮しながらトイレや入浴のご案内を致します。
- 居室は移動せず、最期まで過ごし慣れた居室を利用して頂けます。移動をご希望の際はご相談下さい。
- 状態の変化を適宜ご報告いたします。
- 嘱託医による死亡診断後、エンゼルケアを行います。
- ご家族の希望に添った援助に心掛けます。

以上

説明日：令和_____年_____月_____日

利用者名：_____

親族代表：_____ ⑩ 続柄：_____

住 所：_____

看取り介護同意書

グループホーム こまば
施設長 坂野悠己 殿
嘱託医 下津浦未博 殿

グループホームこまばにおける 利用者_____の看取り介護について、下記の説明を受け親族一同同意いたします。

記

- 医療機関での治療は、本日（嘱託医面談日）をもって、ご本人に苦痛を伴う処置対応は行いません。危篤状態となった場合にも病院搬送は行わず、グループホームこまばにて最期を看取ります。
ただし、呼吸苦に対して在宅酸素を導入いたします。
- 医師に相談指示を仰ぎながら苦痛や痛みを和らげる方法を取り、グループホーム内で出来る限りの看取り介護を行います。
- 看取り介護にあっても、いつも通りに安心できる声かけをし、身近に人を感じられるよう尊厳を守る援助をいたします。
- 負担のない限り、口から少量の食事・水分摂取介助に努めますが、咽る場合には誤嚥性肺炎防止のために口からの食事を中止といたします。
なお、食事が中止となっても口腔ケアは継続いたします。
- 体調により排泄はトイレに座っていただき、入浴をしていただきます。
- 居室は移動せず、最期まで過ごし慣れた居室を利用して頂けます。
- 状態の変化を適宜ご報告いたします。
- 嘱託医による死亡診断後、エンゼルケアを行います。
- ご家族の希望に添った援助に心掛けます。

以上

説明日：令和_____年_____月_____日

利用者名：_____

親族代表：_____⑩ 続柄：_____

住 所：_____