

# 看取りに関する指針

医療法人朝樹会グループホームオリビンの風（認知症対応型グループホーム）

## 1、当グループホーム（以下、当 GH）における看取り介護の考え方

看取り介護とは、加齢に伴う機能低下、突然の疾病等により回復の見込みがないと判断された方に対し、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、利用者の意思、並びに家族の意向を最大限に尊重して、その人らしい最期が迎えられるよう支援します。

また看取りについては、その時々でご本人やご家族の意思・意向は変化することもあります。そのため同意書に署名された後でも、変化するお気持ちに沿った形でケアの方向性を変更できます。

## 2、看取り介護の視点

終末期へ向かう過程においては、その最期をどのように受け止めるかというそれぞれの価値観が存在し、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ます。当 GH での看取り介護は、ご家族・スタッフ・他のご入所者様に見守られ自然な死を迎えられることであり、当 GH 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ます。

### ① 当 GH 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※1 協力医療機関と連携し必要時は 24 時間の連絡体制を確保してその必要に応じて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の場合もあるため、その際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

※1 協力医療機関・・・浜田洋一郎医院、肥後胃腸科クリニック、北産産婦人科クリニック

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連絡をとり判断すること。夜間において医療スタッフが不在の際は夜間勤務職員が夜間緊急連絡体制に基づき看護師と連絡をとって緊急対応を行うこと。

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、入所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（入所）**

**【介護の考え方】**

- ・当 GH の看取り介護指針の説明、当 GH 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）の醸成に向けたアプローチ

**【提供する書類】**

- ・看取り介護指針 ・重要事項説明書 ・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】**

- ・当 GH での生活に対するご入所者様やご家族の希望・要望の把握
- ・ご入所者様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向確認

**【提供する書類】**

- ・看取り介護指針 ・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施設での意識変化や今後の生活に対する希望等の把握
- ・ご入所者やご家族の意向を踏まえた上での中・長期的な目標設定とケアプランへの反映

**【提供する書類】**

- ・看取り介護指針
- ・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
- ・施設で対応可能な医療提供と、ご入所やご家族の希望する支援とのすり合わせ

**【提供する書類】**

- ・看取り介護指針
- ・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】**

- ・意思の診断と、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、ご入所者やご家族の受け止め方や気持ちの揺れなどへの対応
- ・施設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
- ・ご入所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援助する

**【提供する書類】**

- ・看取り介護指針 ・急変時や終末期における医療等に関する意思確認書 ・看取り介護計画書
- ・看取り介護同意書

**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）と諸手続の支援

**【提供する書類】** 死亡診断書

#### 4、看取り介護の具体的支援について

##### 1) 身体的ケア

- ・医師の指示に基づく看護職員による看護処置の提供
- ・発熱・疼痛への配慮
- ・環境の整備
- ・清潔への配慮
- ・水分と栄養の適切な補給
- ・適切な排泄ケア
- ・安寧や安楽への配慮

##### 2) 精神的ケア

- ・身体的苦痛による精神的苦痛の緩和
- ・プライバシーへの配慮
- ・不安や寂しさ、孤独感を感じさせない支援
- ・コミュニケーションを重視し、感情の表出を助ける支援

##### 3) 社会的支援

- ・ご家族の身体的、精神的負担軽減への配慮
- ・希望や心配事に真摯な対応
- ・ご家族の面会が自由にでき話しやすい環境作り
- ・臨終時と死後の援助

#### 5、看取り介護の開始時期及び具体的方法

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当 GH 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。

##### 1) 医師からの説明

- ・医師が4、の冒頭に示した状態で、看取り介護の必要性があると判断した場合、看護職員又は役職者を通じ、当該利用者の家族に連絡をとり、日時を定めて、ホームにおいて医師より利用者又は家族へ説明を行う。この際、当 GH でできる看取りの体制を示す。
- ・この説明を受けた上で、利用者又は家族は利用者が当 GH 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、

当 GH は入院に向けた支援を行う。

## 2) 看取り介護の実施

- ・ 家族が当 GH 内で看取り介護を行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、介護職員等の多職種と協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。
- ・ 看取りは介護の実施については原則個室で対応すること。
- ・ 看取り介護を行う際は、医師、看護師、介護職員等が共同で利用者の状態又は家族の求めに応じ随時、利用者又は家族への説明を行い、同意を得ること。
- ・ 当 GH 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、看取りに関わる記録

- 1) 看取りについての同意書
- 2) 看取り介護計画書
- 3) 経過観察記録・支援経過記録
- 4) カンファレンス・担当者会議の記録
- 5) 臨終期の経過記録
- 6) 看取り介護終了時のカンファレンス記録

## 7、看取りに関する共通認識のための研修

- 1) 死生観と利用者の意思決定への支援
- 2) 看取り期の身体的ケアに係わる知識と苦痛の緩和
- 3) 緊急時の連絡体制と対応
- 4) インフォームドコンセントと記録の整備
- 5) ご家族の心理的支援と面会・宿泊の支援
- 6) 医師・ご家族への連絡の時期と方法
- 7) 臨終・その後の対応

# 看取り介護の指針についての同意書

年 月 日

グループホームオリビンの風

説明担当者

(職 名) \_\_\_\_\_

(氏 名) \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面についてグループホームオリビンの風から十分な説明を受け、当該内容について同意し受領しました。

利用者

(住 所) \_\_\_\_\_

(氏 名) \_\_\_\_\_ 印

署名代行者（代理人・身元引受人）

(住 所) \_\_\_\_\_

(氏 名) \_\_\_\_\_ 印（続柄： \_\_\_\_\_）