

看取り(ターミナルケア)に関する対応指針

1. 目的

この指針は、日本コミュニティケア株式会社が運営する事業に係る利用者が医師の診断のもと、回復不能の状態に陥った時に、最期の場所及び治療等について本人の意思、ならびに家族等の意向を最大限に尊重し、看取り介護が行えるよう定めたものである。

2. 基本姿勢

ご利用者が人生の終焉を迎えた時に、ご利用者及びご家族等の意向を尊重したケアを実施することで安らげる生活の場を提供し、身体的・精神的苦痛、苦悩を出来るだけ緩和し、残された余命を平穩に過ごしていただくため看取りを実施します。

3. 看取り体制

(1) 自己決定と尊厳を守る看取り介護

- ①看取り介護の基本的考え方を明確にし、本人または家族に対し生前の意思（リビングウィル）の確認を行うこと。
- ②看取り介護においては、医師の診断（医学的に回復の見込みがないと判断したとき）がなされたときが、看取りの介護の開始となる。
- ③看取り介護実施にあたり、本人または家族に対し、医師または協力医療機関から十分説明が行われ、本人または家族の同意を得ること。（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指名担当を中心に多職種が協働し、看取り介護に関する計画書を作成し、本人家族への説明を行い、同意を得て看取り介護を適切に行うこと。また、状況により適宜、計画内容を見直し、変更する。

(2) 医療・看護体制

- ①看取り介護実施にあたり医師または協力病院等との情報共有による看取り介護の協力体制を築いていること。
- ②看護師は医師の指示を受け看護責任者のもとで入居者の疼痛緩和等安らかな状態を保つように状態把握に努め、利用者の状況を受け止めるようにする。また、日々の状況等について随時、家族に対して説明を行い、その不安に対し適宜対応していく。
- ③医師による看取り介護の開始指示を受けて、カンファレンスに基づき多職種による看取り看護計画を作成し、実施する。

(3) 看取り介護の実施とその内容

- ①看取り介護に携わる者の体制及びその記録等の整備
 - 1) 看取りに関する同意書等
 - 2) 医師の指示
 - 3) 看取り介護計画作成（変更、追加）

4) 経過観察記録(臨終時を含む)

5) ケアカンファレンスの記録

② 看取り介護実施における職種ごとの役割

1) 管理者・看取り介護に生じる諸問題の総括責任

2) 医師・ターミナルの診断と家族への説明・緊急時、夜間帯の対応と指示(各協力病院との連絡、調整)・死亡確認、死亡診断書等関係記録の記載

3) 介護支援専門員、生活相談員

- ・ターミナルケアマネジメント同意書等
- ・看取り計画(ケアプラン)の作成・変更
- ・継続的な家族支援(連絡、説明、相談、調整)
- ・多職種協働のチームケアの連携強化

4) 看護職員

- ・ターミナルケア同意書等
- ・医師または協力病院との連携を図る
- ・全職員への死生観教育
- ・状態観察の結果におうじて必要な処置への準備と対応(オンコール体制)

5) 栄養士等

- ・利用者の状態と嗜好に応じた食事の提供(摂取量の把握)

6) 担当介護職員

- ・必要に応じて代弁者として発言する
- ・本人
- ・家族との関係において中心的な役割を担う

7) 一般介護職員

- ・清拭等清潔保持の提供、細やかな訪室とコミュニケーションを十分にとる
- ・状態観察、食事・水分摂取量、浮腫、尿量、排便量等のチェックと経過記録の記載

③ 看取り介護の実地内容

1) 栄養と水分

看取り介護にあたっては多職種と協力し、入居者の食事・水分摂取量、浮腫、尿量、排便量等の確認を行うと共に、利用者の身体状況に応じた食事の提供や好みの食事等の提供に努める。

2) 清潔

ご利用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る。

3) 苦痛の緩和

(身体面) 入居者の身体状況に応じた安楽な体位の工夫と援助及び疼痛緩和等の処

置を適切に行う。(医師の指示による緩和ケアまたは日常ケアによる緩和ケアの実施)

(精神面) 身体機能が衰弱し、精神的苦痛を伴う場合、手を握る、身体をマッサージする、寄り添う等のスキンシップや励まし、安心される声かけによるコミュニケーションの対応に努める。

4) 家族

変化していく身体状況や介護内容については、定期的に医師から説明を行い、家族の意向に沿った適切な対応を行う。継続的に家族の精神的(現状説明、相談、こまめな連絡等)あるいは本人、家族から求められた場合における宗教的な関わりと援助を行い、カンファレンスごとに適時の状態説明を通し、家族の意向を確認する。

5) 死亡時の援助

- ・ 医師による死亡確認
- ・ エンゼルケア(死後の処置)を施行等
- ・ 職員全員でお別れをする
- ・ 慰留金品の引渡し(所持品・衣類等の整理は家族と行うことが望ましい)

(4) 看取りに関する職員教育

看取り介護の目的を明確にし、死生観教育と理解の確立を図るものとする。

検討会を通じ、最終段階における医療・ケアの決定プロセスにガイドライン(厚生労働省)等を用いて、看取り期に起こりうる機能的・精神的変化への対応や夜間の急変時の対応を職員間で周知し、チームケアの充実を図る。

附則

この指針は、平成28年5月1日から施行する。

この指針は、令和6年4月1日に改定する。

終末期アプローチと経過に応じた介護等の考え方

Sence1(適応期)

【介護等の考え方】

- ・ 看取りに関する対応方針の説明、対応できる範囲と内容への理解
- ・ 終末期医療のあり方についての情報提供と死生観の醸成に向けたアプローチ



Sence2(適応期)(1ヶ月後)

【介護等の考え方】

- ・ 自宅等での生活に対するご利用者やご家族の希望・要望の把握
- ・ ご利用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向確認



Sence3(安定期)(半年後・安定的なプランの更新)

【介護の考え方】

- ・ 一定の時期を過ごした自宅等での意識変化や今後の生活に対する希望の把握
- ・ ご利用者やご家族の希望を踏まえたケアプランの作成



Sence3(不安定・低下気)(衰弱傾向の出現・進行)

【介護の考え方】

- ・ 今後の経過と予想される状態についての説明および情報提供
- ・ 自宅等に対応可能な医療提供と、ご利用者やご家族の希望する支援のすり合わせ



Sence4(看取り期)(回復が望めない状態)

【介護の考え方】

- ・ 医師の印段と想定される経過や状態について具体的な説明
- ・ 詳細な日々のご様子報告と、ご利用者やご家族の受け止め方や気持ちの揺れへの対応
- ・ 自宅等で提供する環境やケアについての説明と、看取り介護等への同意確認
- ・ ご利用者やご家族が死を受容し、その人らしい最期を迎えられるよう援助する



Sence5(看取りからその後のご家族支援)

- ・ 看護師(訪問看護)等によるグリーフケアを要する場合、できれば遺族のもとへ出向き、傾聴や共感などのグリーフケアを行います。直接訪問することが難しい場合は、電話で遺族の話を聞くようにします

令和 年 月 日

看取り(ターミナルケア)同意書

「看取りに関する対応指針」について説明をしました。

(事業者) 住所

名称 ⑩

(説明者) 職種

氏名 ⑩

私は、「看取りに関する対応指針」について説明を受け、以下のことについて同意します。

1. 貴社の「看取りに関する対応指針」に従った看取り介護等の取組みに同意します。
2. 私が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断されたとき、当該指針に基づく手続き・方法によって看取り(ターミナルケア)を行うことに同意します。

(利用者) 住所

氏名 ⑩

(家族等) 住所

氏名 ⑩(続柄:)

(身元引受人等) 住所

氏名 ⑩

入居にあたっての事前確認書

当施設等では、入居者様の容体が悪くなった場合について、倫理的に問題のない範囲で、入居者様等の御要望を出来る限り反映させていただきたいと考えております。

つきましては、以下の質問項目により、利用者様等が終末期ケアに対してどのようなお考えをお持ちでいらっしゃるか、可能な範囲で結構ですので、御回答いただきますようお願い申し上げます。

1. 終末期を迎えたい場所はどこですか？

- 当館で最期を迎えたい
- 自宅に戻って最期を迎えたい
- 入院を希望する
- 今はわからない

2. 終末期には、積極的な延命治療を望めますか？

- 望む
- 望まない 自然な形でいい
- 今はわからない

3. 急変時（心停止・呼吸停止）に病院への搬送を希望されますか？

- 希望する
- 希望しない
- 今はわからない

4. その他（御希望、御要望があれば御記入ください）

※上記説明を受けました。

令和 年 月 日

(利用者) 住所

氏名 ①

(家族等) 住所

氏名 ① (続柄:)