

日頃は、当法人の運営にご理解ご協力を賜り感謝しております。平成7年8月の開苑以来、早いもので25年目を迎えることとなりました。残念ながらまだまだ皆様のご希望に十分お答えすることができず、ご不便をおかけし大変申し訳なく思っておりますが今後も職員一同少しでもご満足いただけますようサービスに取り組んでまいりますのでよろしくお願い致します。

さて、昨今国は医療費の削減や入院日数の軽減等に鑑み在宅での死、いわゆる看取りに対してさまざまな提言をしており、介護保険制度における在宅や施設での看取り介護に対しましても加算の見直しを実施しており、国の統計によればすでに全国の特別養護老人ホームにおきましても7割近くが実施もしくは何らかの指針がありとのこと。

そんななか藤美苑におきましても、議論検討勉強会をし、ようやく形を作ることができました。

看取り介護とは、近い将来に死にいたることが予見される方に対して、その身体的・精神的苦痛、苦悩を出来るだけ緩和し、死にいたるまでの期間、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うことであると考えております。

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ます。

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「藤美苑看取りに関する指針」をもって事前に理解を得、実施するものとする。

令和元年7月1日  
特別養護老人ホーム藤美苑

## 藤美苑 看取りに関する指針

利用者が医師の判断のもと、回復の見込みがないと判断された時に、利用者または家族が藤美苑において看取り介護を希望された際には、以下の考え方のもと看取り介護の実施に努めていきます。

1. 藤美苑の基本理念である、「自立支援」、「利用者中心」、「プロのわざと笑顔」、「ゆとりと安心」を考えの基礎とし、ご利用者が、ご本人らしく生き、ご本人らしく人生を最後まで生き抜く、その最後までを支えることに努めます。
2. 藤美苑は、「死」は「生」の延長線上にあるものであると認識していることから、「死ぬこと」だけを前提とした支援ではなく、日常的なケアの延長線上として、最期まで利用者の「生きること」を支えることに努めます。
3. 藤美苑では、高齢期は人生が完結する大切な時であると認識し、誰もが「最期まで幸せでありたい」というごく当たり前の願いを実現できるように努めます。その中で、利用者の自己決定と尊厳を守りながら、安らかな最期を迎えるために、以下に示す看取り体制のもと、看取り介護の実施に努めていきます。
4. その人らしい最期を迎えるためには、本人の意向を尊重することは当然として、家族、スタッフ、関係する人々の思いを一つにすることが必要です。本人が望む、または望むと思われる最期の迎え方を関係する周囲の人々が同じ気持ちで看取り介護に当たることに努めていきます。

### 1) 看取り介護の具体的方法

#### (1) 生前意思の確認

藤美苑における看取り介護の考え方を明確にし、入所時及び医師より看取り期と診断された際に、本人または家族に生前意思（リビングウィル）の確認を行います。

#### (2) 看取り介護の開始

藤美苑の看取り介護においては、医師による診断がなされ、当苑で提供可能な看取り対象と当苑責任者が判断し、看取り介護の提供を受けると本人又は家族の同意が得られた時より（医学的に回復の見込みがないと判断した時）看取り介護の開始とします。

#### (3) 本人または家族への説明と同意

看取り介護実施に当たり、本人または家族に対し、嘱託医より十分な説明が行われ、本人または家族の同意を得ます（インフォームドコンセント）。

#### (4) 多職種協働による看取り介護に関する計画書作成

看取り介護においては、そのケアに携わる施設長、生活相談員、ケアマネジャー、看護師、栄養士、介護職員などが協働して看取り介護に関する計画書を作成し、利用者の状態または

家族の求めに応じて随時に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、必要に応じて計画内容を見直し、変更します。

## 2) 施設における医療体制の理解

介護老人福祉施設は医療施設ではありません。病院のような病気の治療や回復または療養を目的とした施設ではなく、「高齢者の生活」を支えるための社会福祉施設です。藤美苑の医師や看護師の主たる役割は、利用者の健康管理であり、病院のように治療を主としていないことから、常勤の医師や夜勤ができる看護師などの体制は制度的に求められていません。提携する医療機関との協力体制はありますが、病院の病棟のように専門的で迅速な対応はできません。

## 3) 医師・看護体制

- ①看取り介護実施に当たり、藤美苑は配置医、協力病院医師、看護師との24時間連絡態勢を確保し、必要に応じて随時対応します。
- ②看護師は医師の指示を受け、看護責任者のもとで利用者の疼痛緩和など安らかな状態を保つように状態把握に努め、利用者の心身の状況を受け止めるようにします。また、日々の状況などについて随時、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介護計画書を作成し、実施するものとします。

## 4) 看取り介護の施設整備

- ①尊厳ある安らかな最期を迎えるために個室または静養室の環境整備に努め、その人らしい人生を全うするための施設整備の確保を図ります。
- ②施設での看取り介護に関して、家族の協力態勢（家族の面会、付き添いなど）のもとに個室または静養室を提供します。

## 5) 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およびその記録などの整備

- ①看取り介護についての同意書
- ②医師の意見書
- ③看取り介護計画書作成（変更、追加）
- ④経過観察記録
- ⑤ケアカンファレンスの記録
- ⑥臨終時の記録
- ⑦看取り介護終了後のデスクンファレンス会議録

(2) 看取り介護実施における職種ごとの役割

- 〈施設長〉看取り介護の総括管理、諸問題の総括責任
- 〈医師〉診断／ご入所者やご家族への説明と同意（インフォームドコンセント）／健康管理／夜間及び緊急時の対応と連携体制／協力病院との連絡、調整／カンファレンスへの参加／死亡確認／死亡診断書等関係記録の記載
- 〈相談員〉継続的な家族支援／多職種協働のチームケアの強化／死亡時および緊急時の各職種のマニュアルの作成のまとめと周知徹底

〈ケアマネジャー〉 介護サービス計画書の作成

〈看護職員〉 医師または協力病院との連携強化／スタッフへの「死生観教育」とスタッフからの相談機能／状態観察と医療処置／疼痛緩和／家族への説明と不安への対応

〈管理栄養士〉 利用者の状態と嗜好に応じた食事の提供／食事、水分摂取量の把握／家族への食事提供

〈機能訓練指導員〉 安楽な体位の工夫／福祉用具の選定

〈介護職員〉 きめ細やかな食事、排泄、清潔保持の提供／十分なコミュニケーション／状態観察

〈事務職員〉 家族との連絡窓口

〈各職種管理責任者〉 スタッフへの「死生観教育」とスタッフからの相談機能／家族への説明と不安への対応

### (3) 看取り介護の実施内容

#### ① 栄養と水分

看取り介護に当たっては、多職種で協力し、利用者の食事・水分摂取量、浮腫、尿量、排便など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などの提供に努めます。

#### ② 清潔

利用者の身体状況に応じて、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、本人、家族の希望に沿うように努めます。

#### ③ 苦痛の緩和

〈身体面〉 利用者の身体状況に応じた安楽な体位の工夫と援助および疼痛緩和などの配慮を適切に行います。

〈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、体をマッサージする、寄り添うなどのスキンシップや励まし、安心できる声かけによるコミュニケーションの対応に努めます。

#### ④ 家族

変化していく身体状況や介護内容については、都度医師からの説明を行い、家族の意向に沿った適切な対応を行います。

継続的に家族の精神的援助（現状説明、相談、こまめな連絡など）を行い、カンファレンスごとに適時の状態説明を通し、家族の意向を確認します。

### 6) 看取り介護に関する施設内外教育

介護老人福祉施設における看取り介護の目的を明確にし、死生観教育と理解の確立に努めます。基礎・実践・応用と段階的に教育を施していきます。

〈基礎〉 看取りに関する指針の理解／死生観教育／記録の重要性

〈実践〉 開始から終了までの経過／専門性の理解と職種間連携／死亡時の行動マニュアル／書類の作成と管理／デスカンファレンスの重要性／エンゼルケアの意味と手技

〈応用〉終末期を意識したアセスメント／終末期における心身の変化と観察のポイント／終末期における家族とのかかわり方／・臨終後のあいさつと姿勢

〈発展〉外部研修を通して看取り介護について、最新の知識、技術の習得と研鑽に努めます。

## 7) 看取り介護委員会の設置、運営について

〈目的〉

当施設内での看取り介護を適切に行う為に、当施設に「看取り介護委員会」を設置します。

〈委員会の構成〉

看取り介護委員会は次に掲げるもので構成します。

施設長、看護職員、介護職員、支援専門員、介護支援専門員。管理栄養士

〈看取り介護担当者〉

看取り介護委員長は、諸問題を解決する総括責任者である施設長です。

看取り介護担当者は、施設長が看護職員の中から指名し、看護業務との兼務とします。

〈看取り介護委員会開催〉

看取り介護委員長の招集により、月に1回及び必要時において、委員会を開催し、「看取り介護」に関わる書類の内容検討、見直しや、事例の検討、情報共有、把握、研修計画、家族説明会などを検討します。

〈指針の見直し〉

本指針及び看取り介護に関するマニュアルなどは看取り介護委員会において定期的に見直しし、必要に応じて改正します。内容に応じて、説明会などを開催し、改正内容の周知徹底を行い、同意を得ます。

## 8) 看取り介護における個室又は静養室の利用について

看取り介護に入られた入所者には、各フロアの個室又は静養室を用意し、プライバシーへの配慮を確保します。

また、ご家族が施設での宿泊を希望された場合には、リフレッシュルームと簡易ベッドを用意し提供します。入所者と同室での宿泊を希望される場合も、簡易ベッドを個室へ入れ対応します。

〈その他〉

2018年10月作成