

重度化した場合の対応に係る（看取りに関する）指針

1 目的

利用者及び利用者のご家族が希望される場合には、加齢に伴う機能低下や病気・外傷による回復不能など、利用者の容態が悪化された場合に、痛みや苦痛の症状の軽減に努め、穏やかで、安らかな日々を過ごしていただくための精神面のケアを中心にした看取りを実施します。

2 対象

- (1) 看取りについて充分理解し、当施設で看取ることについて同意があった利用者。
- (2) 慢性疾患や加齢に伴う機能低下により心身が衰弱し、医学的に回復の見込みがないと医師に診断される状態にある利用者。

3 基本姿勢

- (1) 利用者の人生の歴史を尊重した上でケアを実践します。
- (2) 利用者のご家族の思いや願いを汲み取る姿勢で臨みます。
- (3) QOL（Quality of Life：生活の質）を損なわないように、苦痛の除去、安楽で安心を感じるケアを目指します。
- (4) 利用者とともにご家族の精神的負担への対応を意識して実施します。

4 実施内容

- (1) 当サービスは、利用者並びにご家族に対し、在宅における看取りの目的を明確にし、必要が生じた場合は、意思確認をして同意を得ます。
- (2) 医師により、医学的に回復の見込みがないと判断された時点から終末期ケアを開始します。
- (3) 看取りの実施に当たっては、ケアに携わる全職員が統一した認識を持って計画を策定し、利用者並びにご家族に対して説明を行い、同意を得ます。
また、必要に応じて適宜計画の見直しや変更の際には、利用者またはご家族に対し説明し同意を得ます。

5 実施にあたって

(1) 施設整備

尊厳ある安らかな最期を迎えていただくために、その人らしい人生を全うしていただくための環境整備に努めます。また、ご家族の面会や付き添い等の協力体制に対し、出来る範囲内での設備器具を提供します。

(2) 施設内の連携体制

看取りの実施に当たっては、関わる全ての職員で情報の共有化を図り、協力体制を築きます。そして、利用者の安らかな状態を保つように状態把握に努め、随時カンファレンスを行いながら、必要なケアを提供します。

(3) ケアに関わる以下の記録を整備します。

- ①ターミナルケア（看取り）同意書
- ② 終末期ケア計画書（看護小規模多機能型居宅介護計画書）
- ③ 経過観察記録
- ④ ケアカンファレンスの記録

(4) 職員教育

よりよいケアを行うため、看取りに関する研修を行い、看取りについての理解を深めることに努めます。

(5) 役割分担

- ① 管理者
 - ・ 総括
- ② 医師
 - ・ 終末期ケアへの移行段階の判断
 - ・ 家族への説明
 - ・ 緊急時や夜間帯の対応と指示
 - ・ 協力病院との連絡調整
 - ・ カンファレンスの参加
 - ・ 死亡確認、死亡診断書等の作成
- ③ その他職員
 - ・ きめ細やかな食事、排泄、清潔保持の提供
 - ・ 身体的、精神的な緩和ケア
 - ・ カンファレンスへの参加
 - ・ 状態観察と経過観察記録や臨終期記録への記載

6 看取りに関する研修

職員に対し以下の内容について教育します。

- ① 看取りの理念
- ② 死生観
- ③ 看取り期に起こりうる変化と対応
- ④ 夜間及び緊急時の対応
- ⑤ チームケアの充実
- ⑥ 家族支援
- ⑦ 検討会(看取りケアの振り返り)

ターミナルケア（看取り）同意書

令和 年 月 日

医療法人 あづま会
理事長 大澤 誠 殿

このたび私（或いは家族又は代理人）は今後の方針につきまして、主治医から現状の説明を受け、自宅もしくは在宅包括サービスをおおいどをターミナルケア（看取り）場所として選び、終末期の医療及び急変時の対応は、すべて主治医に任せます。

また、通いサービス及び宿泊サービス状態が急変し家族が最期に間に合わない事についても了承致しました。

説明医師	氏 名 _____ 場 所 _____ 日 時 年 月 日 AM・PM 時 分 _____
施設側 同席者	氏 名 _____ 氏 名 _____
本 人	住 所 群馬県伊勢崎市 _____ 氏 名 _____
家 族 等	住 所 群馬県伊勢崎市 _____ 氏 名 _____

※ 利用者が自己判断・自己記載不可能状態にあるときは、代理人及び成年後見人が必要。