

社会福祉法人神戸老人ホーム 特別養護老人ホーム光明苑

看取り介護に関する指針

社会福祉法人神戸老人ホーム

(はじめに)

社会福祉法人神戸老人ホーム(以下法人)では、法人が経営する特別養護老人ホーム「光明苑」及び「友愛苑」、養護老人ホーム「住吉苑」において、各施設に入所されている方にとって、その施設が「安らげる家」「安心と安楽を提供できる施設」として存在することが出来るようサービスの提供に努めています。

(理念)

ご利用者様において死期が近づいた場合、ご本人様及びご家族様と十分に相談の上で、安心と安楽のある生活を実現していく為に努力していきます。ご希望に応じて、住み慣れた施設で臨終のときを迎えることが出来るようにも努めます。当法人においては、以下の四つの理念を基本として看取り介護を提供させていただきます。

① 「一人一人その人らしい人生の援助」

人生は一人一人皆違います。その人らしい人生の最期を迎えていただくため、ご家族様とともに協力して人間としての尊厳を守るケアを目指します。

② 「1日1日を大切に」

1日1日1瞬1瞬を大切に、少しでもご本人様ご家族様が同じ時間を共有できるよう配慮します。

③ 「寄り添うケア」

ご家族様と多職種の施設職員が協働し、チームアプローチを展開することで、ご家族様にも無理がかからないよう配慮しながら、出来る限りご本人様が寂しさを感じないよう寄り添うようなケアを援助します。

④ 「ともに学び育ちあうケア」

一方的なケアの押し付けでなく、ご利用者様ご家族様とともに感じ、ともに考えながらケアを進めていきます。職員が学ばせていただいているという視点でのケアを心掛けます。また、ご家族様の精神的サポートにも努めます。

(当法人の看取り介護の考え方)

当法人における看取り介護とは、近い将来に死に至ることが予見される方に対し、その身体的・精神的苦痛苦悩を出来るだけ緩和し、死に至るまでの期間、その方にあった充実した生活を送れるよう援助することを目的とするものです。ご利用者様の尊厳に十分に配慮しながら心をこめて介護をさせていただきます。

(看取りまでの経過の考え方)

当法人では、看取りまでの経過を以下の三つのステージとして捉え、それぞれのステージに合わせた介護に努めます。

① 第1ステージ

- ・ 心身の状態や疾患を改善することが困難または不可能と考えられる状態
- ・ 安らかな死への準備期間
- ・ 医師による医学的知見から判断して回復の見込みがないとの診断

本人の状態	食欲低下・食事摂取量減少状態の長期化・口数の減少・脈拍の増加・顔色増悪・死への恐怖・死後の心配等
ケアの例	終末期の意向確認・生きる意欲へのアプローチ・心理的不安の除去等 死に向けての家族への支持・準備援助等

② 第2ステージ

- ・ 全身状態の明らかな衰え、死に逝く過程
- ・ 死の兆候の出現

本人の状態	呼吸困難・死前喘鳴・循環機能の低下・筋の緊張性の低下・反射機能の低下・脱水症状・口腔の乾燥と臭気・顔相の変化・嚥下障害・食事摂取不能・意識消失・チアノーゼ・呼吸停止・心拍停止・瞳孔散大等
ケアの例	語り合うコミュニケーション・寄り添うケア・苦痛緩和・静かな環境作り・状態把握・家族との連絡調整等

③ 第3ステージ

- ・ 死者との敬虔な別れ
- ・ 別れの儀式
- ・ 家族等に対する心のケア

本人の状態	死後硬直・遺体の変化等
ケアの例	死亡後のケア・葬儀のための助言・葬儀等への参列・家族の精神的支援等

(看取り介護の開始時期)

看取り介護の開始時期は、医師により一般的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関して、医師もしくは看護師より、ご利用者様又はそのご家族様に対してその判断内容を懇切丁寧に説明し、ご利用者様もしくはそのご家族様から看取り介護実施に関する同意を得た時点から実施するものとします。(同意書へ署名捺印をしていただきます。)

同意を得た段階で、看取り介護に関する計画書を作成し、計画に関する同意の下に看取り介護を実施させていただきます。

(看取り介護の具体的方法)

当法人において実施する看取り介護は次のような手順方法で実施していきます。

① 医師の診断

- ・ 嘱託医等の医師により一般的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く、かつ、医療機関での対応の必要性が薄いと診断する場合に以下の対応を行っていきます。

② 看取り介護の説明

- ・ ①の状態、看取り介護の必要性があると判断した場合、看護職員又は生活相談員を通じ、当該ご利用者様の家族に連絡を取り、日時を定めて、施設において医師もしくは看護師及び生活相談員より、ご利用者様又はご家族様へ説明を行います。この際、施設で出来る看取りの体制について説明させていただきます。(③施設で出来る看取り介護体制に関する留意点参照)
- ・ この説明を受けた上で、ご利用者様またはご家族様は、当法人の施設で看取り介護を受けるか、医療機関に入院するか、在宅での看取り介護を行うか等の選択をしていただきます。医療機関へ入院をご希望される場合は、入院に向けた支援を行います。在宅への退所を希望される場合は、在宅介護に向けた支援を行います。また、施設での看取りの希望をされている場合であっても、本人の状況の急変等によりご家族様と相談のうえ病院対応する場合があります。

③ 施設で出来る看取り介護体制に関する留意点

1. 施設における医療体制の理解

- ・ 施設には、常勤の医師はいません。嘱託医が原則、毎週往診に来ますが、それ以外は、電話による相談・指示・報告等での対応となります。
- ・ 必要時は、嘱託医等及び協力医療機関とも連携し対応します。
- ・ 施設において看取り介護を行う場合、積極的な治療は困難で介護中心のケアとなります。また、研修を終えた介護職員出勤時は痰の吸引等の医療行為も行いますが、

夜間は看護師等医療スタッフが不在で、基本的に介護員だけの対応となるため、対応が充分出来ないこともあります。

- ・ 看取り介護を行っている最中でも、症状の急性増悪等本人の状態によっては、医療機関での対応が望ましくなる場合もあります。(末期がんで痛みが激しくなった、腸閉塞を起こした等)その場合は、ご家族様とも連絡を取りながら医療機関への対応を行っていきます。
- ・ 既に看取り介護が進行している場合において、医療機関への受診を希望される場合は、早めに判断をお願いします。

2. 病状の変化等に伴う対応

- ・ 病状の変化等に伴う緊急時の対応については、看護師が医師との連携をとり、判断します。
- ・ 夜間においては、夜勤介護員が夜間緊急連絡体制に基づき、看護師・介護主任・生活相談員等と連絡をとって緊急対応行います。

3. 家族との連絡体制

- ・ 看取り介護を実施している場合は、ご家族様とは、必ず24時間の連絡体制を確保していただくようお願いします。

4. 家族間の調整、同意

- ・ 看取りの介護を実施するにあたっては、身元引受人等が中心となって他の親族とも連絡調整していただき、意思統一を図っていただくようお願いします。

④ 看取り介護の計画策定及び実施

- ・ ご利用者様又はご家族様が、施設内での看取りの介護を希望された場合は、介護支援専門員が、医師、看護師、介護員、管理栄養士等の専門職と協働して看取り介護計画を策定します。この計画書に関してもご家族様より同意を得ながら実行させていただきます。
- ・ 看取り介護の実施に関しては、ご利用者様の状態に合わせて出来る限り静かな居室にて対応させていただきます。ご家族が寝泊りを希望される場合は、各施設において出来る限り配慮した形で対応させていただきます。(光明苑・住吉苑においては、ボランティアルーム等、友愛苑においては、各居室にて対応)
- ・ 看取り介護を行う際は、医師、看護師、介護員、生活相談員等が協同して、随時ご利用者様又はご家族様に対し、説明を行い、同意を得ながら対応させていただきます。
- ・ 施設の全職員が共に協力し、ご利用者様を尊厳ある一人の人間として安らかな最期

を迎えることが出来るよう身体的精神的支援に努めさせていただきます。

⑤ ご利用者様に対する具体的支援

1. ボディケア
 - ・ バイタルサインの確認
 - ・ 環境の整備
 - ・ 安楽への配慮
 - ・ 清潔への配慮
 - ・ 状態に合わせて適切な栄養及び水分補給
 - ・ 適切な排泄ケア
 - ・ 発熱疼痛への配慮
2. メンタルケア
 - ・ 苦痛の緩和
 - ・ コミュニケーションの重視
 - ・ プライバシーへの配慮
 - ・ よりそのようなケア

⑥ ご家族様に対する支援

1. 話しやすい環境作り
2. 情報の共有と密なコミュニケーション
3. 精神的負担の軽減
4. 死後の援助

⑦ 職員への教育

1. 事前研修
 - ・ 入社時の新人教育の中で概要を学習させます。
 - ・ 年1回以上の看取り介護に関する研修を行なっていきます。
2. 事後研修
 - ・ 看取り介護実施後のお一人お一人について、関わった多職種複数職員による会議を行い、常にケアの向上に努めていきます。