

看とり介護指針

社会福祉法人 紀和福祉会

介護老人福祉施設 やまぼうし

2022.3.1

1.目的

この指針は、介護老人福祉施設やまぼうしの入居者に関する「看とり介護」を実施していくための指針とする。

2.基本的な考え方

人生の終末を迎える際、人は終末期を過ごす場所及び行われる医療等について自由に選択できる環境が必要である。当施設では、終末期にある入居者に対し、入居者本人（以下、本人）の意思と権利を最大限に尊重し、本人の尊厳を保つと共に、安らかな死を迎えるための終末期にふさわしい最善の医療、看護、介護、栄養管理、リハビリテーション等を行う。

なお、これらの一連の過程を「看とり」と定義するものとする。

3.施設における終末期の考え方

多職種、家族等のチーム介護・ケアとの連携による医師の診断に基づいて、心身機能の障害や衰弱が著明で明らかに回復不能な状態であり、かつ近い将来確実に死に至ることが差し迫っている状態が、終末期と考えられる。

しかし、終末期は、個々の病態において様々である。当施設医師が状態や経過を観察し、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者を終末期とする。場合によっては、外部医療機関等の医師の意見も参考とする。

4.本人の意思確認

終末期においては、特に看とりの場所（在宅、介護施設、医療機関等）の選択、終末期に際して行われる医療行為及び看とりのための看護、介護、栄養管理、リハビリテーション等の内容について本人の意思が最大限に尊重されなければならない。

これらに関する説明は、当施設の利用開始時又は心身機能に著しい障害をきたした際等に、本人に対して医師が十分に行うものとし、本人の意思は、文書等で明確に示される必要がある。

5.本人以外の意思確認

本人の意思確認ができない場合には、管理者直轄に設置された「看とり介護委員会」において、家族等の推定する本人の意思を尊重し、本人にとって最善の看とりを行うことを基本とする。なお、家族等とは、本人が信頼を寄せており、本人の終末期を支える存在であり、単に、法的な意味での親族関係のみに限定するものではない。

家族等が本人の意思を推定できない場合には、看とり介護委員会において家族等と十分に話し合い合意を形成した後、本人にとって最善の看とりを行うことを基本とする。

家族等がない場合及び家族等が判断を看とり介護委員会に委ねる場合には、看とり介護委員会は、看とりの妥当性、適切性等を慎重に判断して、本人にとって最善の看とりを行うことを基本とする。家族等が委員会に判断を委ねる場合にも、その決定内容を説明し十分

に理解を得る必要がある。

なお、事前に本人を含めた終末期に関する意思を確認するため、「看とりについての事前確認書」を入所時に記載していただくことを原則とする。

6.説明と同意

医師が、本人、家族等に対して、看護職員、介護職員、生活相談員、管理栄養士、リハビリテーション専門職員等の多専門職種同席のもと、看とり介護の内容について説明を行う。本人、家族等への説明、看とりに関する行為の全責任は、施設長にある。最終的な意思の表示は、「施設での看とりに関する医師意見書」「看とり介護についての同意書」に記録し、文書は本人、家族等に保管してもらうとともに、当施設においても診療録と共に保存する。また、看とり介護に係る費用算定についても「看とりに係る費用算定に関する同意書」にて説明し、同意を得る。

なお、身体状況や本人、家族等の心情の変化に応じるため、随時説明を行い、本人の同意を得ることを原則とする。

7.看とりにおける医療

医師は、当施設において看とりの際の提供可能な医療行為を明示し、本人、家族等へ説明しなければならない。具体的に、提供可能な医療行為とは、輸液（末梢静脈よりの点滴等）、喀痰吸引（看護師または研修を受けた職員のみ）、酸素吸入、その他必要な医療行為が考えられ、それらについてわかりやすく説明する。特に、当施設で不可能な医療行為と医療体制の限界について理解を得ることが必要である。なお、終末期の医療は緩和医療を基本とする。

8.看とりの体制

医師は主として終末期医療を担当し、さらに、休日、夜間等のオンコール体制や協力医療機関等との連携といった医療体制あるいは 365 日 24 時間の看護職員配置等の看護体制等について本人、家族等に説明する。

看護・介護責任者は、施設長とする。夜間・休日の緊急対応および看とり介護については、看護師のうち 1 名を定めて、これを責任者とする。

管理者直轄の「看とり介護委員会」を設置し、本人の意思と権利を守り、尊厳の保持に配慮した看とりを行う。

また、「看とり介護委員会」の役割として、家族等への援助（看とりのあり方、宿泊設備の有無等）や尊厳ある看とりを行うための療養環境（専用個室の有無、愛着ある物の持ち込み等）についての十分な説明、支援を本人、家族等に対して行うものとする。なお、自宅での看とりや医療機関への転院等の希望がある場合には、地域の医療機関や居宅サービス事業所との連携等の援助方法を説明し、支援する。

9.「看とり介護委員会」の設置

医師、看護職員、介護職員、支援相談員、介護支援専門員等を含む管理者により任命さ

れた多専門職種によって構成される管理者直轄の「看とり介護委員会」を設置する。利害関係のない外部有識者が委員に加わる場合もある。

当委員会には、本人の意思や権利を最大限に遵守する義務があり、尊厳の保持に配慮した看とりが組織的に行われることを目的とする。

10. 「看とり介護委員会」の業務

当委員会は、本人、家族等の相談支援を含めた総合的な役割を担うものとし、具体的には以下の業務を行うものとする。

- ① 本人の意思又は家族等により推定される本人の意思を確認する。なお、看とりの実施の経過中、本人の意思又は家族等により推定される本人の意思に変化が生じうることに十分配慮し、意思の確認を随時行うものとする。
- ② 医師による看とりの説明の際には、当委員会の他の委員は、説明内容の確認及び説明記録の作成を行う。
- ③ 看とりに際して行う医療等についての同意文書を診療録と共に保存する。
- ④ 家族等への看とりに関する相談、支援を随時行う。
- ⑤ 本人の意思又は家族等により推定される本人の意思に基づいて「看とり介護計画」を立てる。
- ⑥ 看とり介護計画では、看とりに必要な各職種の業務の分担及び連携、協力方法を明記する。
- ⑦ 看とり介護計画に基づき、看とりを実施、管理する他、危篤時の連絡、家族等の支援、死亡時の援助、死亡診断書・死亡届の説明、埋葬に関する支援、遺品の引渡し等を行う。
- ⑧ 看とりの実施にあたる職員に対して、看とり介護計画の詳細、その他必要事項を説明し情報の共有化をはかると共に、指導、助言を行い、看とりの実施が適切に行われるよう管理する。

11. 看とりにおける看護・介護及び療養環境

看とりを行うにあたり、本人及び家族等への精神的な援助、療養環境の整備、本人と家族等や他の利用者との関係性等を重視した対応を行うなど誠意ある真心こもった看とりの実施が大切である。

以下に、具体的な項目を示す。

- ① 本人、家族等に対する援助
 - ・ 食事、入浴、排泄等の日常生活の支援
 - ・ 身体及び衣服、身の回りの清潔保持
 - ・ 体位変換、マッサージ等の身体援助
 - ・ 精神的、心理的援助
 - ・ 家族等と共に看とりが行われる為の支援

- ・ 頻回な訪室等のきめ細やかな日常生活の支援
- ② 環境の整備
- ・ 付き添いのための配慮
 - ・ 愛着ある物や写真の持ち込みや親しみある音楽等への配慮
- ③ 死後の処置と各種手続きの相談及び援助
- ・ 死後の処置に対する家族等の希望の受け入れ
 - ・ 残された家族等の心理的苦痛に対する精神的支援

1 2. 看とりに関する職員教育

当施設においては、本人の立場に立った尊厳ある看とりの理念、方針、目的を理解するための研修、ミーティング等を適宜開催し、看とりが適切に行われるよう職員教育を実施する。

具体的には、施設での看とりの理念、死生観教育、終末期の身体的・精神的変化への対応、夜間・急変時の対応、報告・連絡を含めたチームケアの重要性、死後の処置を含めた介護方法・技術、家族援助法、看とり介護計画の作成方法などである。また、看とり介護実施中や終了後に検討会を行うことは、重要な職員教育である。

なお、職員においては、必ずしも利用者の死に係わった経験が豊富である者ばかりではないため、職員に対して、人の死に対する重みや死を目の当たりにすることによる喪失感等への精神的なサポートにも配慮することとする。

1 3. 医療機関や在宅への搬送の場合

(1) 医療機関への連絡

医療機関にこれまでの経過説明を十分に行い、家族の同意を得て、経過観察記録等の必要書類を提示する。

(2) 本人、家族への支援

継続的に本人や家族の状況を把握するとともに、電話等での連絡を行い、介護面、精神面での援助を確実に行う。

死後の援助として必要に応じて家族支援（葬儀の連絡・調整、荷物の整理、相談的対応）を行うことが望ましい。

附則 この指針は、2022年3月1日より施行する。

