

グランドホーム古国府

終末期の看取り指針

介護付有料老人ホーム
グランドホーム古国府

終末期の「看取り」指針

1 「看取り」に関する基本方針

1. 目的

グランドホーム古国府では、入居者様及びご家族が希望される場合には、病気や老衰により回復不可能など、入居者様の容体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（緩和ケア）を中心とした「看取りの介護」を実施いたします。

2. 「看取り」状態の定義

慢性疾患と老化が進んで心身が衰弱し、医学的知見に基づき回復の見込みがないと医師に診断された状態をいいます。

3. 基本姿勢

- ①入居者様の人生の歴史を尊重したうえでの介護を実践いたします。
- ②ご本人やご家族の思いや願いを汲み取る姿勢を全ての職員がもちます。
- ③ご本人とご家族の思いが違う場合には、入居者様の思いを優先いたします。
- ④一貫したケアの事前計画（看取りのためのプラン）を立てます。
- ⑤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介護を目指します。
- ⑥入居者様とともに、ご家族に対する精神的負担への対応をいたします。

4. 施設での「看取り介護」についての制約

当施設は、介護保険法及び老人福祉法に位置づけられた施設であることから施設での「看取り介護」を希望される場合には、医療的な制約があることをご理解ください。

- ① 施設での「看取り介護」を希望される場合、基本的に主治医は当施設と協力医療機関である「ふるしょう医院」または看取り可能な訪問診療医に変更していただくことになります。
- ② 医師が回復不可能な病態と判断しても、必要な医療的処置が施設内で行え

ない場合は、当施設での「看取り介護」が出来ない場合もあります。

- ③ 「看取り介護」中であっても、予測できない症状が現れたり、治療により症状の改善が見込める場合には、医療機関へ受診することがあります。
- ④ 看護師は夜間不在です。病状の変化等への対応は、夜間緊急連絡体制に基づき、介護職員が看護師へ連絡をとり、駆けつける体制をとっています。
- ⑤ 施設での医療処置は、主治医の指示に基づいた点滴や酸素吸入等、必要に応じ出来得る範囲内で提供いたします。

5. 「看取り介護」の経過の考え方

I、前期＝「看取り介護」の実施に向けた準備段階

医師による余命宣告は未だされていませんが、身体機能の低下が顕著で、今後死を意識して、通常の介護よりも手厚い介護が継続的に必要であると判断されたときから「看取り介護」が開始されるまでの期間を指します。

①入居者様の意向確認

(別添様式「意向確認書(終末期の看取りについて)」を使用)

介護支援専門員はカンファレンスを開催し、入居者様が「前期」の状況にあるかどうかの協議決定を経て、入居者様、又はご家族様の同意を得て、「看取り介護」が開始されるまでのケアプランを作成します。

②協力医療機関またはかかりつけ病院の医師(以下「医師」という)看護師、介護職員などの連携体制(チームワーク)の構築

③連絡、相談方法の確認及び緊急時対応マニュアルの作成

※ この期間中に状況が好転した場合には「前期」の実施内容を取消す場合もあります。

II、中期＝「看取り介護」実施の決定段階

医師によって、医学的に回復の見込みがなく、余命宣告(診断)を受けた後から医学的な死の診断までの期間を指します。医師により余命宣告をされた時点で、入居者様又はご家族様に当施設での「看取り介護」を希望されるか再確認させていただき、同意書を交わした後「看取り介護」を開始いたします。

①医師、看護師、介護職員が共同してご家族等への説明、方針確認

②精神的、肉体的苦痛を排除した尊厳あるケアの実施

③定期的なカンファレンスの実施

④医師、看護師等の専門職員による定期観察、連絡

⑤ご家族の精神的、肉体的疲労度のチェックとその解消支援

Ⅲ、後期＝「看取り介護」最終段階（死亡直前）

- ① 医師との頻繁な連絡、相談（毎日）
- ② 最期まで人間の尊厳を保つケアの実施
- ③ ご家族が寄り添う時間、環境を確保するための配慮
 - ・ ご家族様のご希望により、24時間の面会、宿泊を伴う付添い、お食事の提供等の支援をさせていただきます。（実費）
- ④ 死亡直前の症状説明
 - ・ ご家族様におかれましては、病状説明、急変連絡等に対応するため、24時間の連絡体制をお願いいたします。
- ⑤ ご家族にできることを伝える

2 一人的・物的環境の整備

1. 人的環境の整備

- ① 看護に係る責任者を定める
- ② 看護職員または、併設診療所、病院等との24時間連絡体制の確保
 - ・ 夜間に携帯電話等で報告、連絡、相談が可能な状況
 - ・ 医師とは日頃から連携をとり、状況を把握してもらう
- ③ 夜間の緊急連絡体制の確立（夜勤は介護職員2名体制となる）
- ④ 入居者様、ご家族との連絡方法や手段の明確化
- ⑤ 「看取り介護」対応に必要な知識・技術の習得等、職員の教育実施

2. 物的環境の整備

- ① ご家族と安心して過ごすことのできる居室の環境づくり
 - ・ 季節を考慮した居室の空調管理
 - ・ 職員の足音、話し声等、騒音の防止
 - ・ 居室の備品や機材の清掃や点検等、衛生管理
 - ・ プライバシーの保護
- ② 「看取り介護」実施に必要な機材、備品等の準備
 - ・ 酸素吸入器
 - ・ 救急蘇生セット
 - ・ 吸引器
 - ・ 点滴に必要な備品
 - ・ 点滴台

3 「看取り介護」の意向についての事前確認

1. 説明と意向の確認

- ① 施設の「終末期の看取り指針」について、入居者様及びご家族に丁寧に説明いたします。

②事前に「終末期の看取りについて」の意向確認書を取り交わす。

- ・ 本人確認が困難な場合は、家族が推測する本人意思をもって意向確認とすることも可。

4－「看取り介護」の実施

1. 実施の手順

①「看取り介護」実施段階の判断と最終的な本人意思確認

②医師との連携

- ・ 今後の身体的状況について、医師からご家族等に説明

③ケアプランとケア記録の作成

- ・ 「看取り介護」に関する本人意向に沿ったケアプランの作成
- ・ 終末期の身体状況の変化及びこれに関する介護についての記録
- ・ 入居者様及びご家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録

2. 実施内容

①ケアプランに沿った「看取り介護」の実施

②ご家族に対する精神的ケアの実施

3. 看取り介護費について

平成24年4月からの介護保険法改正により、特定施設入居者生活介護に「看取り加算」が算定されるようになりました。

つきましては、当施設において看取り介護が実施された場合は、以下の内容の自己負担が発生いたしますので、ご了承願います。

| | 単位（円） | 日数（日） | 小計（円） | 合計（円） |
|---------------|-------|-------|-------|-------|
| 死亡日 | 1,280 | 1 | 1,280 | 4,800 |
| 死亡前日・ 前々日 | 680 | 2 | 1,360 | |
| 死亡日前 4～30日 | 80 | 27 | 2,160 | |

附則 1. この指針は平成20年4月1日より施行する。

2. 平成24年11月1日改訂