

看取り介護指針

1 目的

この指針は、社会福祉法人信愛会 特別養護老人ホームぬまづホーム（以下「施設」という）のご利用者に対する「看取り介護」を実施していくための指針とします。

2 看取り介護とは

施設における「看取り介護」とは、ご利用者が人生の終焉を迎えた時に、ご本人及びご家族等の意向を尊重したケアを実施することで安らげる生活の場を提供し、身体的・精神的苦痛、苦悩を出来るだけ緩和し、残された余命を平穩に過ごしていただく事をいいます。

3 看取り介護の考え方

1) 看取りの状態とは、

ご本人の疾患の症状が進行していく、あるいは障害や加齢により自然治癒力が著しく低下し、治療によりこれ以上生命の質を向上させる可能性が認められず、回復する見込みがないと医師が診断した場合を看取りの状態と考えます。また、ご本人が意思決定をする及びご家族等がご本人の意思を推定し、それ以上の治療や人工的栄養補給等を望まれない時、終末期への移行期と捉え看取りと考えます。

2) 施設で行える医療行為

ご利用者の健康管理および、医師の指示による苦痛や痛みの緩和に関する一時的な処置になります。（予測できない症状が現れた場合や、治療により症状が改善されると見込める場合は、受診することもあります）

3) 自己決定の尊重

看取り介護を行うにあたっては、施設における医療体制についてご本人またはご家族に理解をいただいた上で、自己決定を最大限に尊重します。

4) 意思確認及び同意

医師により終末期にあると診断された場合に、施設とご本人及びご家族等との話し合いを十分に行い「延命処置希望の受診や入院」又は「看取り介護」の意思を確認します。施設においての「看取り介護指針」の説明を受け看取り介護に同意された場合は、「看取り介護同意書」に記名、捺印をしていただき書面にて確認をします。

5) 援助の基本的な考え方

これまで生きてきた個人の歴史を尊重し、終焉を迎えるその日まで、可能な限り身体的・精神的苦痛の緩和・軽減を図り、ご本人がその人らしく過ごす事が出来るよう援助します。

6) 看取り介護計画書の考え方

看取り介護実施にあたり、医師の指示を得ながら多職種共同体制（生活相談員、介護支援

専門員、看護師、介護士、管理栄養士等)のもと、ご本人及びご家族等の意向や要望も尊重し、看取り介護計画書を作成します。施設は、その「看取り介護計画書」に基づき、ケアを行います。また、ご本人の状態変化に合わせて、適宜見直しを行います。

4 看取り介護の実際

別紙に定める「看取り介護マニュアル」に沿って行うものとします。

5 職員教育

施設における看取り介護の目的と理念を共有し、施設での質の高い看取り体制構築に向け、死生観や看取り介護に必要な知識と体制についての職員研修を実施します。

6 その他

1) 指針の作成

指針の作成・改定のあたっては、様々なガイドラインを参考に広く社会のコンセンサスを得られるものとします。

2) 指針の改訂

看取り介護に関する「指針」の改定は、施設長、医師、介護職員、看護師、生活相談員、介護支援専門員等による協議で定めます。

3) 指針の見直し

この看取り介護指針を見直す必要が生じた場合は、随時見直しを行うこととします。

平成18年4月1日 作成

平成30年4月1日 改訂

* 参考資料

- ・「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」
2015 厚生労働省
- ・高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン
(人工的水分・栄養補給の導入を中心として) 2012 日本老年医学会
- ・慢性心不全治療ガイドライン 2015 日本循環器学会
- ・「維持血液透析療法の開始と見合わせに関する意思決定プロセスについての提言」
2014 日本透析医学会
- ・医療・介護関連肺炎（NHCA P）診療ガイドライン 2017 日本呼吸器学会