施設内看取り指針

１．看取りの指針とは

　 当施設は、介護保険制度における「看取り介護加算」施設です。「看取り

 介護加算」とは施設を利用されている利用者の身体状態が低下することに対

 し、夜間、看護職員に対する連絡体制を整備し、医師より「老化や病気等に

 より回復不可能な状態」と診断された時、最後を施設で向かえることができ

 る（もしくは最後に近い状態まで施設で過ごすことができる）よう個室を整

 備し対応できる施設です。 この「看取り介護加算」を算定する施設において

 は「看取り指針」を策定し、「施設における最後の考え方や取組」を提示し、

 入所時にご説明し同意を得ることが求められています。

 このように当施設に入所する利用者が老化や病気等により回復不可能な状

 態になったと医師が診断した場合、本人の意思または、ご家族が「施設を最

 後の場所」として過ごすことを希望する時、施設は提供できる「看取り介護

 の内容」を明らかにし、痛みや苦痛を軽減し穏やかな日々を過ごしていただ

 くための精神ケア（緩和ケア）を実施するためにこの『看取り指針』を定め

 ています。これは、一度同意するとその後変更できないというものではあり

 ません。いつでも変更が可能です。

２．看取り状態とは

　 老化や1曼1生疾患等により心身が衰弱し、医療機関での必要性が薄く、回

 復の見込みがないと医師より診断される状態のことです。

3．基本姿勢

 ・苦痛の軽減と安楽、安心を感じられるケアを提供いたします。

 ・個別性、多様性を重視し、入所者、ご家族の意向に添うように努めます。

 ・入所者または、ご家族等の同意により、介護計画書を作成し、随時、ご説

 明をいたします。

 ・サービスケア計画に基づきチームでケアを提供いたします。

 ・医師との連携を密に行い、医療と介護が協働したサービスを提供します。

|  |  |
| --- | --- |
| 段 階 | 段 階 |
| 前期 | ・看取りに向けた準備 | ・看取りについての意向を確認する・医療と介護の連携体制を整える・ご家族等への連絡・相談方法・緊急時対応 マニュアルの作成・看取り環境の整備 |
| 中期 | ・看取りの意思決定・看取り介護の実施 | ・医師による病状の説明・相談員からご家族へ「看取りケアプラン」 　の説明・緩和ケアを踏まえた尊厳あるケアの実施・主治医と密に連絡を行い、急変時の対応を　　行う・ご家族への精神面へのサポート・定期的力ンファレンスの実施 |
| 後期 | ・臨終期の介護 | ・医師への頻繁な連絡、相談・家族を支えるケアの展開・後1毎を残さないケアの提供・家族と利用者の寄り添う場所と時間を提供 |
| ・臨死期の介護 | ・臨終直前の病状を医師から説明・最後の瞬間を共有し悔いのない別れへの支　援 |
| 終了後 | ・ご遺体のケア・移送等のアドバイス | ・お体を清拭し、着替え、死化粧を行う・霊枢車、葬儀社への連絡や情報の提供 |

5．医療体制及び医療機関との連携体制

　 当施設での看取り介護を提供するために、医療機関との連携がなければ実施

 できまぜん。つきましては、下記項目について十分にご理解をお願い致します。

　・常勤医師が常駐しておりません。緊急時は、協力医療機関と連携をとりま

　　す。

　・「看取り介護」開始後は担当医師が責任を持ち対応いたします。

　・病院への入院を希望される方は、担当医師から協力医療機関の医師に診療

　　情報を提供し、連携いたします。

　・夜間は、看護師が駐在しませんが、「夜間連絡体制」により、担当看護師

　　に夜勤ケアワーカーから連絡し対応します。

　・施設内では、痛み、苦痛等の軽減には限界があります。

　・病状の変化により、治療により、回復の見込みがある状態になった場合は、

 　必ず専門医による治療をおすすめいたします。

6．看取り介護の具体的方法

　(1) 施設利用開始時

　　　看取り介護を実施するために当施設では『入所における確認書』を提示

　　し、ご本人、ご家族にご説明し同意をいただいております。また、状態の

　　変化等により、後日、意思の変更が生じた場合はいつでも変更できます。

　(2) 看取り介護の開始時期

　　・看取り介護の実施開始については、医師により医学的に回復の見込みが

　　　ないと判断され、医療機関での対応の必要性が薄いと判断されたときに、

　　　医師よりご家族に懇切丁寧に説明し、再度、ご希望を確認します。

　　・どのように看取りの過程を寄り添っていくか、どのように介護をしてほ

　　　しいかご希望をうかがいます。

　　・看取り後の対応についてご希望や相談をお受けいたします。

　　・ご家族ができるケアは、ご協力いただく場合があります。

　(3) 看取り介護の実施

　　・ご希望により、「看取り介護」を開始する際は、介護支援専門員、生活

　　　指導員、管理栄養士などと共同して看取りの計画を作成します。

　　・看取り介護実施の際は、個室対応します。ご家族がご宿泊を希望される

　　　場合はできるだけご希望に添うようにいたします。

　　・定期的に医師、看護師等により状況の説明をいたします。

　　・職員全員でおだやかな最後が向えられるようにケアを提供いたします。

　　・病院で看取る場合は、必要な情報を提供しスムースに移行できるように

　　　連携を図ります。

　(4) 看取りの事後段階

　　・看取り後、お体を清拭し、お着替えをいたします。（衣類等は事前にご

　　　相談しておいてください。）

　　・ご遺体の移送等は、ご相談ください。

　　・その他、疑問に思われた事はその都度、医師、生活相談員、看護師、介

　　　護支援専門員、ケアワーカー等にご相談ください。

入所における意向確認書

　　東京武蔵野ホームのご利用者様、ご家族様が安心して過ごして頂くために、

　老化による身体状況の変化による急変や「終焉の場」についてご確認を致し

　ます。

【確認事項】

　　健康な人でも老化は避けられません。生理的な老化は、穏やかに進むこと

　もあれば急激に状態が変わることもあります。急な病状の変化や潜在的な疾

　患が発症する場合もあります。

 ① 老化による変化として、血管の老化、脳の老化、臓器の老化、骨の老化、

 歯の老化等があります。特に、転倒による内出血、骨折、廃用性症候群（褥

 瘡・認知症等）の症状が長期的に続く事があります。

 ② 当施設には、常勤の医師がおりません。夜間は看護師も電話対応のみです。

 急変時は昼夜間わず、ご家族に連絡を差し上げます。また、ご家族様に連

 絡が取れたとしても、施設までお越しいただく時間や、救急車の搬送先

 が決まるまで長時間を要する事があります。＊施設職員は救急車に同乗致

 しません。ここでいう「急変時」とは以下のような状態を想定します。

 ・意識がなく、声掛けや刺激に対しても反応がないか著しく鈍い

 ・呼吸がない状態が継続している

 ・熱、血圧、脈拍などのバイタルサインが異常値を示している

 ・多量の嘔吐、吐血、下血

 ③ 当施設では、延命措置（中心静脈栄養・酸素吸入・24時間持続点滴・人

 工呼吸器等の医療処置）は致しません。

　　１．入所中に容態が急変した場合、③の医療処置を希望しますか。

　　　　1　希望します　 　2　希望しません

　　２．東京武蔵野ホームで最期を迎えることを希望しますか。

　　 1　希望します　　 　2　希望しません

 ↓　　　　　　　　　　　　　　　↓

　　　　(1) 当施設「看取り指針」に 希望場所　病院・

 同意します。　 　　その他（　 　）

　　　　(2) 当施設「看取り指針」に

 同意しません。

　　3．緊急時の連絡先をご記入下さい。

　　　　　第１連絡先（氏名　　　　　　　　　　　　　　続柄　　　　　　）

　　　　　　　　　　（電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　第２連絡先（氏名　　　　　　　　　　　　　　続柄　　　　　　）

　　　　　　　　　　（電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　第３連絡先（氏名　　　　　　　　　　　　　　続柄　　　　　　）

　　　　　　　　　　（電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　４．その他、ご希望がありましたらご記入下さい。

　　　　　　　　　確認日　：　平成　　　　年　　　　月　　　　日

　　　　　　　　　住　所　：

入所されている方のお名前　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

ご家族のお名前　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　ご本人との関係

（主治医連絡日）　　　月　　 　日　 　　時

・連絡者名　　　　　　　　　　　　　　・主治医名

（主治医確認内容）

（施設記入欄）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設長 | 副所長 | 介護主任 | 看護師 | 相談員 | 受付 |
|  |  |  |  |  |  |