特別養護老人ホームガジュマルの郷における看取りに関する指針

1 目的

この指針は、特別養護老人ホームガジュマルの郷の利用者が、医師の診断のもと、回復不能な状態に陥った
ときに、最後の場所及び治療等について、本人の意思及び家族の意向を最大限に尊重した上で実施する
ものとする。

2 実施における留意点

看取り介護を実施する際に、次の点に留意し実施するものとする。

(1)施設において看取り介護を希望する利用者及び家族の支援を最後まで継続すること。

（2）看取り介護実施中にやむを得ず病院や在宅等に搬送する利用者においても、搬送先の病院等の引継ぎ
継続的な利用者、家族への支援を行なうものとする。

(3)施設は、医師及び医療機関との連携を図り、医師の指示により園長を中心に多職種協働体制のもとで
看取りに努めるものとする。

(4)尊厳ある安らかな最期を迎えるために、その人らしい人生を全うできるよう、必要な体制を講じるものとする。

(5)施設は、利用者またはその家族に対して以下の確認を事前に行ない、理解を得る。

①施設における医療体制
②緊急時の対応及び夜間緊急対応
③家族との 24 時間の連絡体制の確保
④看取り介護の家族の同意

3 実施

看取り介護は、次のように行なうものとする。

（1）開始時期
医師が医学的見地から、医学的に回復の見込みがないと判断し、かっ、医療機関での対応が薄いと
判断した利用者により、医師から利用者または家族にその判断内容を懇切丁寧に説明し、終末期を
施設で過ごすことに同意を得た者に対して実施する。

（2）家族への説明
医師が看取り介護の必要性があると判断した場合、医師から充分な説明を行なう。
この説明を受けた上で、利用者及び家族は、施設で看取り介護を受けるか、医療機関に入院するか
選択できるものとする。医療機関への入院を希望される場合には、施設は入院に向けた支援を
行なうものとする。

（3）計画書の作成
施設で看取り介護を実施する場合は、管理者・生活相談員・介護支援専門員・看護職員
管理栄養士・機能訓練士・介護職員等と協働して看取り介護の計画を作成し、家族の同意を得て
適切に行なうこと。尚、必要に応じて、適宜内容を見直し、変更するものとする。

（4）実施
実施に関しては個室にて対応するものとする。医師・看護職員・介護職員等は、利用者または家族に
対して共同で週に一度以上定期的に説明を行い、同意を得ること。

全職員は、利用者が尊厳を持つひとりの人間として、安らかな終末を迎えることができるように、また
家族の支えとなり得るよう、身体的・精神的支援に努めるものとする。

4 具体的実施内容
(１)利用者に対する具体的内容
①栄養と水分
多職種と協働し、利用者の食事・水分摂取量、浮腫、尿量、排便量等の介護を行なうとともに利用者の身体状況に応じた食事の提供や好みの食事等の提供に努めるものとする。
②清潔
心身の状況に応じ、可能な限り、入浴や清拭を行ない、清潔保持と感染症予防対策に努める。

③苦痛の緩和
身体状況に応じた安楽な体位の工夫・援助及び疼痛緩和等の処置を適切に行なう。また、心身
機能が衰弱し、精神的苦痛を伴う場合には、スキンシップや励まし等のコミュニケーションの対応に
努める。
(2)家族に対する具体的内容
相談援助等
心身状況や介護内容については、定期的に医師からの説明を行ない、意向に沿った適切な
対応を行なう。現状説明、相談、こまめな連絡等の継続的な家族への精神的援助を求められた場合
必要な援助を行ない、適時の状態説明を行ない、意向を確認する。
5 各職種の具体的支援内容
（1）施設長
①看取り看護の総括管理
②看取り看護に対する諸課題の総括管理
(2)医師
①看取り看護期の診断
②家族への説明
③緊急・夜間時の対応及び指示
④各協力病院との連絡及び調整
⑤定期的なカンファレンスへの参加
⑥死亡確認、死亡診断書等関係記録の記載
(3)生活相談員・介護支援専門員
①家族への連絡・説明・相談・調整等継続的な支援
②多職種協働の連携強化
③定期的なカンファレンスへの参加
④緊急時及び夜間帯の緊急マニュアルの作成及び周知徹底
⑤死後のケアとしての家族支援と身辺整理
(4)看護職員
①医師や協力医療機関との連携強化
②多職種協働の体制の確立
③職員への死生観教育及び職員からの相談機能
④看取り介護時の状態観察及び結果に応じた必要な処置の準備及び対応
⑤疼痛緩和
⑥急変時対応マニュアルの作成
⑦家族への説明とその不安への対応

⑧定期的なカンファレンスへの参加

(5)管理栄養士

①利用者の状態と嗜好に応じた食事の提供

②食事・水分摂取量の把握

③定期的なカンファレンスへの参加

(6) 機能訓練士

①利用者のＡＤＬ維持

②利用者の趣味嗜好最後まで自分らしく過ごせるような体制、環境の整備作り

③定期的なカンファレンスへの参加

(7)介護職員

①食事・排泄・清潔保持の提供

②身体的・精神的緩和ケアと安楽な体位の工夫

③十分なコミュニケーションを図る

④看取り介護時の状態観察、食事・水分摂取量の把握、浮腫、尿量、排泄量等のチェック及び経過記録の記載

⑤生死の確認のための頻繁な訪室

6 記録の整備

看取り介護を施設で行なう場合には、次の記録等を整備するものとする。

1 入所後の医療に関する意向確認書
2 看取り介護指針
3 終末期の看取りに関する意向確認書
4 看取り介護加算に関する同意書
5 看取り介護計画書
6 看取りに関する会議議事録
7 医師の指示
8 経過観察記録
9 カンファレンスの記録

令和 8 年 7 月 1 日　　全面改定