

ハピネスあだち看取り援助に関する基本指針

Vol. 7 (2012年11月1日改正)

ハピネスあだち 看取り援助委員会

特別養護老人ホームハピネスあだち（以下：ハピネスあだち）は、以下の法的根拠および法人理念に基づき、入居者一人ひとりの人権擁護の観点から看取り援助基本指針を定める。

□老人福祉法の基本理念、介護保険法の目的を受けて

- (1) 老人福祉法第2条（基本的理念）老人は多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として、かつ、豊富な知識と経験を有する者として敬愛されるとともに、生きがいを持てる健全で安らかな生活を保障されるものとする。
- (2) 介護保険法第1条（目的）・・・尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう・・・」
- (3) 介護報酬老企第40号「看取り介護加算」

□ファミリー法人理念、運営方針に基づき

入居者および利用者が、市民として有する権利を制限されることなく、安全かつ快適な環境で、自由で楽しい、充実した生活をすごしていただくことを目的とする。

ファミリー運営方針

- ① 自由の尊重、②自治権の確立、③自己決定の権利、④創意工夫

I. 基本指針

看取り援助は、ハピネスあだちの入居者が医師の診察により、医学的に回復の見込みがないと診断された場合、本人ならびに家族の意思意向を最大限に尊重して行なうものとする。ハピネスあだちにおいて看取り援助を希望される入居者家族の支援を最期まで継続することを基本とし、それを完遂することをハピネスあだちが担う。また看取り援助実施中にやむを得ず病院や在宅などに搬送する場合も、継続的な支援を行うものとする。

- 1 ハピネスあだちは、看取り援助を実施するにあたり、老人福祉法の基本理念、介護保険法の目的等を受け、ファミリー法人理念に基づく質の高いサービスを行うように努める。
- 2 ハピネスあだちは、入居者が人道的かつ安らかな終末を迎える権利を有していることを尊重し、尊厳ある生活を支援し、安楽で安らかな死を迎えられるよう努める。

- 3 ハピネスあだちは、医師および医療機関との連携を図り、施設長の下、看取り援助委員会を中心に多職種協働体制のもとで入居者の尊厳をまもる看取り援助に努める。

II. 看取り援助体制

ハピネスあだちは本基本指針に基づき「看取り援助」を実施するにあたり、看取り援助委員会を設置し、多職種協働により実施する。

(1) 看取り援助委員会

1) 看取り援助委員会の役割

- ① 本指針の管理
- ② 看取り援助の統括的責任と推進
- ③ 本委員会の運営

2) 看取り援助委員会の構成メンバー

委員長) 施設長

副委員長) 特養マネージャー、医療サービス部門マネージャー

委員) 配置医

委員) 各フロアリーダー

委員) ショートステイリーダー

委員) デイサービスリーダー

委員) 居宅マネージャー

委員) 看護師

委員) 特養各フロア生活援助員

委員) ケアマネージャー

委員) 管理栄養士

委員) 機能訓練指導員

委員) 事務職員

(2) 自己決定と尊厳を守る看取り援助

- 1) ハピネスあだち看取り援助の基本指針に基づき、本人または家族に対し生前意思（リビングウェル）の確認を行うこと。
- 2) ハピネスあだちの看取り援助においては、医師による診断（医学的に回復の見込みがないと判断したとき）がなされたことを確認した上で、看取り援助を開始できるものとする。
- 3) 看取り援助実施にあたり、本人または家族に対し、嘱託医または協力病院の医師から十分な説明が行われた後に、本人または家族の同意を得るものとする（インフォームドコンセント）。
- 4) 看取り援助においてはそのケアに携わる管理者を始め多職種協働により、看取り

援助に関する計画書を作成し、随時本人家族へ説明のうえ、同意を得て看取り援助を適切に行うものとする。尚、容態の変化に応じて適宜計画内容を見直し変更するものとする。

5) 看取り援助に携わる職員体制および整備

- ①看取り援助同意書
- ②医師の指示
- ③看取り援助計画書作成・変更・追加
- ④経過観察記録
- ⑤ケアカンファレンスの記録
- ⑥危篤状態の場合の連絡体制
- ⑦臨終時の記録
- ⑧看取り援助終了後のカンファレンス

*看取り援助実施における職種ごとの役割；別紙 参照

① 医師・看護師体制

- 1) 看取り援助実施にあたり嘱託医・協力病院の医師との情報共有による看取り援助の協力体制を築くものとする。
- 2) 看護師は医師の指示をうけ看取り援助委員会と連携し、細やかな容態把握に努め、その対応を行なう。また日々の容態などについて随時、家族に対して説明を行うものとする。

(3) 看取り援助の実施内容

1) 環境整備

尊厳ある安らかな最期を迎えるために居室の環境整備に努める。

2) 栄養と水分

看取り援助にあたっては多職種と協働し食事・水分摂取量、浮腫・尿量、排便の確認を行い身体状況に応じた食事の提供に努める。

(医師の指示により点滴等の医療行為を行う事もある)

3) 清潔

口腔ケアを始め身体状況に応じ可能な限り入浴や清拭を行い、清潔保持と感染予防に努める。

4) 苦痛への援助

苦痛緩和のため安楽な体位の工夫と疼痛緩和のための処置を適切に行う。(医師の指示で酸素吸入や薬剤等の医療行為を行うこともある)

手を握る・体位の交換を行う・体手足をさする・寄り添う等苦痛の緩和に努める。

5) 家族への支援

容態の変化については、随時医師よりの説明を行い、死を受け止められるよう適切な支援を行う。家族の意向の変更には速やかに対応する(悔いのないお別れが出来るように支援する)

精神的援助（心配や不安には相談にのる、こまめな連絡、宗教的なかわりなど）に努める。

・身近な人との別れ ・終末時の衣類の準備 ・葬儀社の案内など

6) 死亡時の援助

医師による死亡確認（死亡診断書の作成、不備がないか確認）

死後の処置を行う（希望があれば家族と一緒に）

家族へ思いやりのある言葉でお悔やみを述べると共に、お別れ会を行う。

必要に応じて、遺留品の引き渡し・荷物の整理など家族支援を行う。

7) 偲びのカンファレンス

故人を偲び思い出を語り、職員の死生観を養う。

終末期のあり方を話し合い、今後のケアに生かす。

グリーフケア（1ヶ月以内に 癒し慰めのお便りをする）

(4) 看取り援助に関する職員教育

ハピネスあだちにおける看取り援助の目的を明確にし、死生観教育と理解の確立を図るものとする。

1) 看取り援助の理念と理解

2) 死生観教育 死へのアプローチ

3) 看取り期に起こりうる機能的・精神的変化への対応

4) 夜間・急変時の対応

5) 看取り援助実施に当たりチームケアの充実

6) 家族への援助法

7) 看取り援助についての検討会

8) その他

ハピネスあだち看取り援助に関する基本指針

2012年11月1日 改正

看取り委員会→看取り援助委員会へ変更