

## 看取り介護に関する流れ

利用者の状態が悪化し、医師により一般に認められている医学的知見から判断して回復の見込みがないと判断し、かつ、医療機関での対応の必要性が薄いと判断した対象者

1. 医師（医療機関）から、家族の説明を GH 管理者へ依頼
2. GH 管理者は、家族へ連絡し日程調節を行う
3. 医師（医療機関）へ日程の連絡を行う
4. 家族への説明当日は医療機関にて、医師より病状説明及び今後の方針を話し合う
5. その後、GH にて家族へ「看取り介護に関する指針説明及び同意」を得る
6. 同日に、家族・管理者・計画作成担当者・看護職員・介護職員等にてカンファレンス実施（要望を再度確認）
7. 1 週間以内に計画書（介護・看護）を作成し、家族へ説明及び同意を得る
8. 利用者又は家族が要望の変更を求められた際は、その都度計画の見直しを行い、説明し同意を得る

## 森の里グループホームたちばな 看取り介護に関する指針

### 1. 看取り介護の考え方

看取り介護とは、近い将来に死に至ることが予見される方に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和し、死に至るまでの期間、その方なりに充実して納得して生き抜くことができるように日々の暮らしを営めることを目的として援助することであり、対象者の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護について心をこめてこれを行なうことである。

### 2. 看取り介護の視点

終末期の過程においては、その死をどのように受け止めるかという個々の価値観が存在し、看取る立場にある家族の思いが錯綜することも普通の状態として考えられる。

事業所での看取り介護は、長年過ごした場所で親しい人々に見守られ自然な死を迎えられることであり、事業所は利用者または家族に対し以下の確認を事前に行い理解を得る。

- ① 事業所における医療体制の理解（常勤医師の配置がないこと、医師とは協力医療機関と連携し必要時は24時間の連絡体制を確保して必要に応じ健康上の管理等に対応すること、夜間は医療スタッフが不在で、看護師は緊急時の連絡により駆けつけるオンコール体制であること）
- ② 病状の変化等に伴う緊急時の対応については看護師が医師との連絡をとり判断すること。夜間においては夜間勤務職員が夜間緊急連絡体制にもとづき看護師と連絡をとって緊急対応を行なうこと。
- ③ 家族との24時間の連絡体制を確保していること
- ④ 看取りの介護に対する本人または家族の同意を得ること

### 3. 看取り介護の支援内容

#### ① 利用者に対する支援

##### I. ボディケア

- バイタルサインの確認・環境の整備を行なう・安寧、安楽への配慮・清潔への配慮・栄養と水分補給を適切に行う・排泄ケアを適切に行う・発熱、疼痛への配慮

##### II. メンタルケア

- 身体的苦痛の緩和・コミュニケーションを重視する・プライバシーへの配慮を行なう・全てを受容してニーズに沿う態度で接する

#### ② 家族に対する支援

- 話しやすい環境を作る・家族関係への支援にも配慮する・希望や心配事に真摯に対応する・家族の身体的、精神的負担の軽減へ配慮する・死後の援助を行なう

#### 4. 看取り介護の方法

##### ① 看取り介護の開始時期

看取り介護の開始については、医師により一般に認められている医学的知見から判断して回復の見込みがないと判断し、かつ、医療機関での対応の必要性が薄いと判断した対象者につき、医師より利用者または家族にその判断内容を説明し、看取り介護に関する計画を作成し終末期を事業所で介護を受けて過ごすことに同意を得て実施されるものである。

##### ② 医師よりの説明

- I. 医師が①に示した状態で、看取り介護の必要性があると判断した場合、事業所の職員を通じ、当該利用者の家族に連絡をとり、医師より利用者又は家族へ説明を行なう。この際、事業所でできる看取りの体制を示す。
- II. この説明を受けた上で、利用者又は家族は利用者が当事業所で看取り介護を受けるか、医療機関に入院するか選択することができる。医療機関入院を希望する場合は、事業所は入院に向けた支援を行なう。

##### ③ 看取り介護の実施

- I. 家族が事業所内で看取り介護を行なうことを希望した場合は、利用者及び家族、事業所職員等と共同してカンファレンスを行い、計画書の作成又は見直しを行なう。その内容を説明し同意を得ること。
- II. 看取り介護を行なう際は、医師、看護師、介護職員等が共同で利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、利用者又は家族への説明を行ない、同意を得ること。
- III. 事業所の全職員は、利用者が尊厳を持つひとりの人間として、安らかな死を迎えることができるように利用者または家族の支えともなり得る身体的、精神的支援に努めること。

#### 5. 協力医療機関との連携体制

当事業所は協力医療機関との連携により、24時間の連絡体制を確保して必要に応じ健康上の管理等に対応することができる体制をとっている。

附則           平成 21 年 4 月 1 日より、この指針を実施する。  
                  令和 6 年 8 月 1 日改定

森の里グループホームたちばな  
看取り介護に関する同意書

私は看取り介護について森の里グループホームたちばなの看取り介護の指針に基づく対応ならびに主治医の説明を受け、私どもの意向に沿ったものであり下記の内容を確認し同意します。

～記～

- ① 医療機関の今後の対応は、本人に苦痛を伴う処置対応をおこないません。また、危篤の状態に陥った場合も病院には搬送せず森の里グループホームたちばな内にて最期を看取ります。
- ② 身体的介護では安心できる声かけをし、身近に人を感じられるように尊厳を守る援助をいたします。
- ③ 食事はできる限り経口摂取に努めます。
- ④ 医師に指示を仰ぎながら苦痛や痛みを和らげる方法を取り、森の里グループホームたちばな内で、できる限りの看取り介護を行ないます。
- ⑤ ご家族の希望に沿った対応に心がけます。
- ⑥ ただし、ご本人、ご家族の意向に変化があった場合は、その意向に従い援助をさせていただきます。
- ⑦ その他、看取り介護加算料金については、入居時（重要事項説明書、料金表参照）にご説明した通りです。

医療法人社団 直心会  
理事長 岡本 莉佳 殿

年 月 日

ご利用者(代理人) 氏 名

連 帯 保 証 人 住 所  
氏 名 (続柄)

(その他の家族) 住 所  
氏 名 (続柄)

説 明 医 師 医療機関名  
氏 名

事業所立会人 職 種  
氏 名