

## 重度化した場合の対応に係る指針

認知症の進行やその他の疾患や老衰により、徐々にあるいは急速に心身が変化すると、会話ができなくなったり、歩けなくなったり、食事が食べられなくなったりして、それまでとは違うお世話や対応が必要になってきます。当ホームでは、そのような状態になったとしても、長年過ごした場所で親しい人に見守られながら、その方なりに充実し納得して人生を生きることができるよう、援助をしてまいりますと考えております。また、人の終末期から死に至る過程については、現代ではさまざまな価値観があり、それぞれ尊重されるべきものといえましょう。ご本人やご家族のさまざまな思いと、当施設の体制や職員の力量や思い等を相互に確認をしながら、医療機関等の協力も得て、ご利用者一人一人が当施設で安心して暮らしていけるように、以下の指針を定めます。

### 1) 医療面の支援体制

- ① 職員は日々の変化をこまめに観察し、状態に変化のあるときは看護職員が対応するか、もしくは速やかに嘱託医師または協力医療機関（こんクリニック松濤等）に連絡をとり、必要な対応をいたします。
- ② 上記のような必要時は、24時間の連絡体制を確保しております。

### 2) 歩行ができなくなったり、食事がとれなくなるなどの場合

- ① ご本人の状態を把握し、医師や歯科医師などから療養上の指導助言を仰ぎ、ご本人ご家族の意向を伺います。
- ② 居室を含む施設内の環境面や、職員の状況等をご説明し、施設においてできる支援を明確にいたします。
- ③ 急変時に備えて、施設とご家族との24時間連絡体制を確保いたします。

### 3) 入院が必要となった場合の対応について

- ① 入院が必要とされる場合は、ご家族に了解をいただいた上で搬送をいたします。
- ② 入院時には、施設職員も同行し、物品の用意や入院手続き等において、ご家族のお手伝いをいたします。
- ③ 入院時には、施設から入院先に対し、日ごろの状態を伝える介護添書として、ご本人およびご家族の個人情報を提供することがあります。（ご本人の生活状況、病歴、服用中の薬、既往歴など。およびご家族の連絡先など）
- ④ できるだけ早期に退院ができるよう、入院先やご家族と連携していきます。

### 4) 入院中のホーム居室および費用について

- ① 退院が見込まれる場合、その月の居住費をお支払いいただくことにより、施設の利用契約を継続し居室を確保することができます。
- ② 入院中は、介護サービス費、食材費、等の、居住費以外の費用は算定いたしません。なお、入院当日および退院後の施設帰宅日は算定対象となります。

5) 終末期から看取りまでの支援について

- ①医師により医学的見地から終末期と判断された場合、その状態についてご本人またはご家族に対し、判断内容や予後等について、施設職員も同席のうえ、わかりやすく説明をする機会を設けます。
- ②上記の説明を受けた上で、ご本人またはご家族が当施設での看取りを受けるか、退居して医療機関に入院するかを選択することができます。またその選択結果について、記録に残すものとします。
- ③医療機関への入院を希望された場合は、施設は入院先の選択など支援を行います。
- ④施設での看取りを希望された場合は、施設は医療機関等とも協働して看取りに向けた介護の計画を作成します。
- ⑤施設での看取りにむけた介護を行う場合は、施設は少なくとも週に1回、医師と共にご本人及びご家族への説明の機会を設け、介護の内容等について同意を得ることとします。
- ⑥夜間・休日等のこんクリニック松濤の外来診療時間帯以外において、容態の急変が生じた場合には、施設はご家族に連絡をとると共に、担当医師に連絡し必要な措置を講じるものとします。
- ⑦看取りの介護に関しては、ご家族とも協議の上原則としてご本人の居室で行うこととします。
- ⑧施設の全職員は、ご本人の尊厳ある人生を尊重し、最期まで安らかに生きられるように、またご家族の支えとなるように努めます。

## 看取りに関する指針

### I. 当施設における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を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うことである。

### II. 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も錯綜することも普通の状態として考えられる。

施設での看取り介護は、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、施設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施設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も連携し必要時は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のときもあるが、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。

### III. 看取り介護の具体的支援内容

#### ①利用者に対する具体的支援

##### 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う
- ・全てを受容してニーズに沿う態度で接する

##### iii 看護処置

- ・医師の指示に基づき、必要な点滴や酸素吸入等の看護処置を看護職員によって行う。

#### 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
- ・死後の援助を行う

#### IV. 看取り介護の具体的方法

##### 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につき、医師より利用者または家族にその判断内容を懇切丁寧に説明し、看取り介護に関する計画を作成し終末期を施設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、生活相談員又は看護職員を通じ当該利用者の家族に連絡をとり、施設において医師より利用者又は家族へ説明を行う。この際、施設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該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することができる。医療機関入院を希望する場合は、施設は入院に向けた支援を行なう。

##### ③看取り介護の実施

- I. 家族が施設内で看取り介護を行うことを希望した場合、介護支援専門員は医師・看護職員・介護職員・管理栄養士等と共同して看取り介護の計画を作成すること。なおこの計画は医師からの利用者又は家族への説明に際し事前に作成しておき、その際に同意を得ることも考えられること。
- II. 看取り介護の実施に関しては居室で対応すること。なお家族が泊まりを希望する場合は居室に家族宿泊用の簡易ベッドをセットし、家族への便宜を図る。
- III. 看取り介護を行う際は、医師、看護師、介護職員等が共同で週に1度以上定期的に利用者又は家族への説明を行い同意を得ること。
- IV. 施設の全職員は、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。

#### V. 夜間緊急時の連絡と対応について

当施設の夜間緊急時の連絡・対応マニュアルによって適切な連絡を行なうこと。

#### VI. 協力医療機関との連携体制

当施設は協力医療機関との連携により、365日、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。

#### VII. 責任者

夜間緊急対応および看取り介護については、看護師のうち1名を定めて、これを責任者とする。