

施設での看取り



特別養護老人ホーム八天の里

高橋 智子

特別養護老人ホーム八天の里

平成6年4月1日 開所 （従来型特養・グループケア実施）

長期入所:50人 短期入所:10人

開所当初より施設での看取りを実施

翌平成7年に「八天の里におけるターミナルケア指針」作成

入居契約時、「ターミナルケアのアンケート」(生前意思確認書)実施

- ①病院で延命治療を希望
- ②施設で自然な看取りを希望
- ③在宅での看取りを希望
- ④不明

平成18年4月1日 看取り介護体制届出（看取り介護加算算定）

1) 看取り介護指針作成・・・各職種の役割、夜間の医療体制等 看取り介護の考え方

近い将来死に至ることが予見される方に対し、身体的・精神的苦痛・苦悩を出来るだけ緩和し、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事が出来るよう、日々の暮らしを営む事が出来るよう支援することである。また、対象者の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護を行うことである。

看取り介護の視点

施設での看取り介護は、長年過ごしたなじみの場所で、親しい人に見守られ自然な死を迎えられる事であり、施設は利用者又は家族に対して以下の確認を事前に行い理解を得る。

①入所時、本人又は家族に対して生前意思（リビングウィル）の確認を行っている。

②施設における医療体制の理解・・・病院ではないので特に重要

ア、常勤医師の配置はないが嘱託医と24時間連絡体制を確保し、必要時往診してもらえます。

イ、夜間は看護師不在で緊急時はオンコール体制、必要に応じて看護師は出勤対応します。

③病状の変化に伴う緊急時の対応(夜間急変時対応マニュアル、死亡時対応マニュアル)

- ・看護師が医師と連絡を取り適切に対処し、家族にも連絡します。
- ・夜間は夜勤者が夜間緊急時連絡体制に基づき看護師に連絡します。

④家族と24時間連絡が取れる体制を確保(最低2人は必要)

2) 看取り介護同意書作成・・・看取り介護に対する家族の同意

- ①医療機関での治療を終了すること、本人に苦痛を伴う処置はしないこと、危篤な状態に陥った場合も病院には搬送せず施設内で最期を看取ること
- ②安心できる声掛け、身近に人を感じられるよう尊厳を援助、食事は出来る限り経口摂取に務めること
- ③医師に相談、指示を仰ぎながら苦痛や痛みを和らげる方法をとること
- ④本人、家族の希望・意向に変化があった場合はその意向に従うこと

3) 記録用紙の作成

介護・看護記録を統一し居室に置く(筆記用具、時計も準備)

※関わった全職員が記入、いつでも状態が分かる、家族にも開示

4) 環境整備

- 個室に移動（ゆっくり静養できるよう、他の入居者へ配慮）
- ソファベッド設置（家族とゆっくりふれあえるよう）
夜間複数で付き添われる方には職員休憩室に布団を敷いて提供

今年はコロナの影響で、面会時間は15分程度、近年夜間付き添われる家族は殆どいなくなった

- CDラジカセ等で好きだった曲を流す（家族の協力が必要）
居室に家族や思い出の写真を貼ったり、思い出の品を置いたり・・・
思い出の写真や品々に囲まれ、それを見たり触れたりすることで自身のこれまでの人生を振り返る機会となり、
穏やかに最後の時を過ごして頂けるのでは・・・

5) 食事

- 看取り食に変更し、昔好んで召し上がっていたモノを提供
※食器、食事内容、食事量等配慮

※少しでも食べてもらいたいと頑張る職員もいるが、自分だったらどうだろうと考えてもらうことも大切、体が受け付けない、食べることが苦痛・・・

- 経管栄養の場合は、嘱託医と相談しながら注入量を調整



平成30年4月1日～看取り介護体制に関する加算状況

- 看取り介護加算(Ⅱ)算定
- 看護体制加算(Ⅰ)、(Ⅱ)
- 夜勤職員配置加算(Ⅲ) 17:00～9:00介護員3人以上、痰吸引可
- 配置医師緊急対応加算

※ショートに関しては夜勤職員配置加算(Ⅰ)

現在の職員体制

- 看護師 4.5人(副園長 統括看護師) ・ 准看護師 1人(機能訓練指導員)
 - 介護員 25人(うち産休・育休3人、病休1人) ・ パート 4人(常勤換算1.85人)
- 介護福祉士 : 21人 ・ 医療的ケア修了者 : 12人 ※介護員不足はショートで調整することも

看取り介護開始までの流れ

①看取り開始時期の判断

嘱託医が医学的見地から回復の見込みがないと判断したとき

※看護師が看取りが近いと判断した場合（全身状態、食事摂取量等）嘱託医に相談、指示を受ける

②看取り開始までの手順

医師から家族へ説明：看護提供責任者を通して家族に連絡、日程調整、医師から家族へ説明
（家族は説明を受けた上で、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）

施設での看取り介護を希望された場合

看護提供責任者（ケアマネ同席）は施設での看取り体制について説明（看取り介護同意書に記入・印）

※高齢者は急変され易いため、看取り介護の同意書は早めに貰うようにしている

家族の心構え、準備の為にも同意書は早めがよいか・・・

③看取り介護の実施

看取り介護についての希望を伺い、看取り介護ケアプラン作成実施（全職種協力）

③看取り介護の実施

- ・個室で対応
- ・医師、看護師、介護職員等が共同で週1回以上家族へ病状説明し意向を確認する(面会時)
- ・施設の全職員は利用者が尊厳を持つ1人の人間として、安らかに死を迎えることが出来るよう
また利用者又は家族の支えとなり得る身体的・精神的支援に務める

④具体的支援

- ・栄養と水分: 身体状況に応じた食事や好みのモノを提供
 - ・清潔: 可能な限り入浴を行い、清潔保持と感染予防に務める
 - ・苦痛の緩和
身体的苦痛の緩和: 身体状況に応じた安楽な体位の工夫、疼痛緩和(看取り介護中褥瘡の発生無し)
精神的苦痛の緩和: 体に触れての声掛け、好みの音楽を流す、思い出の写真やモノを飾る
ぬいぐるみを身近に置いたり、一人ではないという安心感が必要か・・・
- ※家族の面会、声掛けが最高のお見舞い、励みになる
- ※施設の行事には出来るだけ参加してもらい、食事も食堂ホールで皆さんと一緒に召し上がってもらい
普段と変わらない生活、一人ではないという安心感につながるか・・・

看取り後（死亡後）

- ・ 嘱託医による死亡確認
- ・ 看護師、介護員によるエンゼルケアの実施
- ・ お化粧はなるべく家族にお願いしている
- ・ 家族にこれからの流について説明（相談員）

お別れ会、帰宅方法・遺体の安置場所等確認、葬儀日程等は後日連絡してもらう

※夜間20時以降の死亡については、家族の意向を確認後、翌日お別れ会を実施

- ・ 火葬、葬儀に参列（弔辞は職員代表として担当者）

看取りの振り返り

看取り介護終了評価表・意見書に各自記入して貰う（全職種）

・手を握る事は大切な事だと思った ・終末期を迎えたからではなく日々しっかり向き合い、悔いの残らないような介護をしたい ・病院では「肉体的」家庭では「精神的」なケアが出来る。施設ではプロとして「精神的なケアも肉体的なケア」も出来る、一番良いケアが出来ると思った。

グリーンケア

相談員を中心に、1年後の命日にお墓参り
……看取り介護終了……

〈課題〉

- 1、看取り教育:職員の異動、退職により職員が入れ替わるため、看取り介護に対する温度差があるか…
施設における看取り介護の考え方から教育する必要があるため新人研修で実施
昨年までは永昌時住職による死生観等の講話をお願いしていたが…新型コロナの影響で難し
看取りに関する研修の機会が少ない、自己研鑽したいという職員が少ないか…
- 2、夜間急変時(死亡時)の対応について
現在は深夜、早朝関係なく嘱託医に連絡しているが、いつまでこの状態が続けられるか…救急車も検討?
北上市老人福祉施設連絡会でも話題に…嘱託医の年齢、体調等も配慮し今後検討予定
- 3、看取り介護の同意書について、入居契約時にもらう施設もある。
高齢者は急変しやすいため今後要検討か…

職員、入居者のメンタルケア

- 入居者もお別れ会に参加

施設でのお別れ会に参加し、共に過ごした仲間の死を悼み別れを告げることで、自分の最後の時を想像し、死の受容の前段階になるのでは・・・

- 職員はお別れ会、火葬、葬儀に参列

弔辞を書く際、職員からエピソードを聞く事で職員のメンタルケアにもなっているか・・・

火葬、葬儀に参列することでその方の思い出を振り返り、死を悼み、家族と悲しみを共有することがメンタルケア、死生観の育成にも繋がるか・・・

- 看取り後の振り返りもメンタルケアに繋がるか・・・

看取り介護終了評価表・意見書に記入する際、他の職員の意見を目にすることで自己成長にも繋がるか・・・